

UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS -

Manoel Loureiro,S/N - São José - SC
CNPJ:77858611001414 - Inscr.Est.: - Fone:32880000
(CNES 9671145)



**CONTA
PACIENTE**
77858611001414

Paciente:
GUILHERME ABEL XAVIER

Convênio:
Instituto Adventista

Usuário/Matrícula

Categoria:
Instituto Adventista

Nota:
Emissão:
Nº Atend: **2.398.872**
Nº I.C.: **19.392.081**

Prontuário: 99765593 Data Entrada: 19/10/2021 18:06:21 Data Saída: 19/10/2021 23:50:02 Motivo Alta: Alta melhora
Médico: Guilherme Zanette Deolinda Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 000000000 Tipo acomodação: Enfermaria Espec/Clínica: 1 Clínica Adulto
Data Nasc.: 01/10/2010 Sexo: M
CID Princ.:
Guia: Não Informada Senha:

Dt.Conta: 19/10/21 18:08 Dt.Inicial: 19/10/21 18:06 Dt.Final: 19/10/21 23:50 Refer: 01/11/21

Movimentação do Paciente

Seq.	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO	Setor sem acomodação	1/	19/10/2021 18:06:21	19/10/2021 23:50:02
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	19/10/2021 18:23:29	19/10/2021 23:50:02
3	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	19/10/2021 18:29:23	19/10/2021 18:29:23

Honorários Não Conveniados

Seq.	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	CRM	Médico	Função	Valor
1	19/10/21 18:06	PRONTO ATENDIMENT	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	16841	Guilherme Zanette	Clínico	66,00
2	19/10/21 18:36	RAIO X	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	6561	Nelson Cabral	Clínico	35,64
3	19/10/21 19:10	PRONTO ATENDIMENT	30711010	Imobilizações Não-Gessadas (Qualquer Segmento)	1,00	16841	Guilherme Zanette		13,65
Total de Honorários Não Conveniados					3,00				115,29
Total geral (R\$)									117,52



Registro de Entrada de Pacientes - PA H



Atendimento: 2398872

Paciente **GUILHERME ABEL XAVIER**
Data Nascto. 01/10/2010 11 Anos
Sexo Masculino
Endereço Rua Vergilino Domingos da Silva, 600 CASA
Município Sao Jose
Telefone 984842019

Atendimento **2.398.872**
Carteirinha:
Convênio Instituto Adventista
Cat. / Plano Instituto Adventista - Sem plano
Prontuário 99765593
Data 19/10/2021 18:06:21
Tipo Acomod Enfermaria

Termo de Responsabilidade

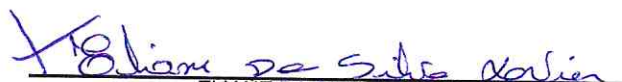
O abaixo assinado ELIANE DA SILVA XAVIER, responsável pelo paciente GUILHERME ABEL XAVIER, dará a plena autorização aos médicos da COOP HOSPITAL - FILIAL BARREIROS da Unimed Grande Florianópolis, conforme disposto no artigo 39, IV, da Lei 8.087/90 (Código de Defesa do Consumidor), para assistirem e tratarem de sua enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações necessárias, para preservação da saúde e da vida do paciente. Os médicos do PRONTO ATENDIMENTO, atendendo ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 9º da Lei 9.078/90, explicarão claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas aos procedimentos proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Outrossim, em caso iminente de perigo de vida, de acordo com artigo 22 Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento prévios. O prontuário médico deve permanecer sob guarda dos médicos desta UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. Solicitando que seja devolvido.

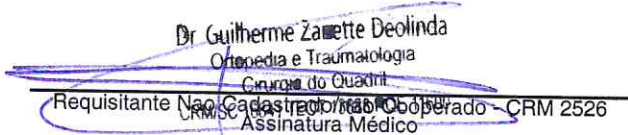
Tratando-se de menor paciente, conforme o artigo 12 da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da criança e do adolescente), é obrigatória a permanência de um dos pais ou responsável legal durante toda a estadia de criança e/ou adolescente na instituição. Declara ser responsável solidário (art. 264 e ss do Código Civil) pelo pagamento das despesas que, desde já, declara estar ciente, e que as mesmas serão cobradas conforme cobertura contratual. Sendo os atendimentos **particulares, não cobertos, não autorizados e não quitados na totalidade pelo paciente e/ou responsável à cobrança será realizada conforme estabelecida no presente termo.** Assim, caso não seja efetuado o pagamento no final do atendimento ou em caso de negativo, autoriza o responsável, desde já, a emissão de boleto bancário de cobrança, o qual devesse ser pago em 30 (trinta) dias. **No caso de inadimplência, respeitado o prazo, o nome do responsável será inscrito nos serviços de proteção ao crédito.** Ressalta que é de responsabilidade do paciente e/ou responsável legal a veracidade dos dados informados no atendimento, bem como a atualização, para envio/realização das cobranças. **Informa que consultas realizadas na Unidade de Pronto Atendimento, particular ou convênio não tem direito a retorno.**

Em razão da situação de calamidade pública desencadeada pela pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19), e diante da possibilidade do surgimento de situações de esgotamento de recursos para assistir os pacientes, que, neste momento pandêmico, necessitem de cuidados de UTI, ESTOU CIENTE que o hospital poderá fazer uso dos critérios estabelecidos no protocolo de triagem¹ de forma a identificar quais pacientes terão prioridade na alocação de recursos, independente da doença apresentada (pandêmica ou não pandêmica).

São José, 19 de outubro de 2021


GUILHERME ABEL XAVIER
Assinatura Paciente


ELIANE DA SILVA XAVIER
Assinatura Responsável


Dr. Guilherme Zamette Deolinda
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Quadril

Requisitante Não Cadastrado no Cooperado - CRM 2526
Assinatura Médico

19/10/21

¹ Modelo de Triagem recomendado pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19, disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Abel Xavier

Nº da Carteirinha: 7.58.5802

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 01/10/2010

Nº da Guia: 4173



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/10/2021	16:55:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Batida forte com a bola no dedo	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de educação física na atividade de basquete, bateu forte com a bola no dedo. Foi colocado gelo no local, a dor ainda continua

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Márcia	(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Taissa	19/10/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pelo coordenador e foi ligado para os pais para virem buscar.

Ass.:

Marlon Rochadel da Silva
Coordenador de Disciplina

Genusa

MARLON ROCHADEL DA SILVA

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

**Contratante:**Paciente: UsuárioAtendimento Nº: 2398872Nome: GUILHERME ABEL XAVIERTelefone: (48) 984842019CPF: 11998066924

RG: _____

Endereço: Rua Vergilino Domingos da Silva , 600**Responsável:**Nome: ELIANETelefone: 48984842019CPF: 00589832956

RG: _____

Endereço: Rua Vergilino Domingos da Silva , 600 CASA**CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO**

MÉDICO (HOSPITAL UNIMED), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 77.858.611/0014-14, estabelecida na Rua Manoel Loureiro, n. 1909, Barreiros, na Cidade de São José, Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DEFINIÇÕES

1.1. Para fins do disposto neste contrato, as seguintes palavras e expressões terão o significado atribuído a elas nesta Cláusula.

a) Acidente pessoal: é o evento súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

b) Alta médica: Ato médico que determina o encerramento da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao doente até o momento, por cura, melhora, inalteração, a pedido ou transferência.

c) Assistência médico-ambulatorial: compreende atendimento médico, com realização de todos os procedimentos necessários, incluindo os de rotina, urgência ou emergência; assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.

d) Assistência hospitalar: compreende todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponíveis necessários ao atendimento; honorários dos profissionais; utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; serviços de enfermagem; serviços gerais; fornecimento de roupa hospitalar; alimentação com observância das dietas prescritas; procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros necessários ao adequado atendimento.

e) Atendimento ou procedimento eletivo: termo usado para designar os atendimentos e procedimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência e emergência.

f) Autorização prévia: mecanismo de regulação utilizado pelas operadoras de planos de saúde que consiste na avaliação da cobertura antes da realização de determinados procedimentos de saúde.

g) Beneficiário: a pessoa física inscrita em plano privado de assistência à saúde, que possui direitos e deveres definidos no instrumento jurídico firmado com a operadora, para garantia de acesso à cobertura contratada.

h) Carência: período corrido e ininterrupto, determinado em contrato de plano de saúde, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o beneficiário paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

i) Cobertura Parcial Temporária (CPT): período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, durante o qual fica suspensa a cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

j) Diretrizes de Utilização (DUT): estabelecem os critérios, baseados nas melhores evidências científicas



HOSPITAL - FILIAL BARREIROS
Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente	GUILHERME ABEL XAVIER		Atendimento	2.398.872	Prontuário	99.765.593
Data Nascto	01/10/2010	11a 18d	Convênio	Instituto Adventista / Instituto Adventista	Médico Presc	Dr. Guilherme Zanette Deolinda (CRM
Data Entrada	19/10/2021	18:06:21	Liberação	19/10/2021 18:29:39	Prescrição	3101082
Médico Resp	Dr. Guilherme Zanette Deolinda (CRM 16841)					
Diretor Técnico Médico:						

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Prot. Glic.	Material	Dia/Hora
1 RX Mão	Agora	18:29			19 18:29
Lado: Esquerdo					

Raio X - Realizado

Dr. Guilherme Zanette Deolinda
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Quadril
CRM/SC 16841 TEOT 13688 RQE 11600

Dr. Guilherme Zanette Deolinda (CRM

Impresso em 19/10/2021 18:29:46

Página 1

Paciente: GUILHERME ABEL XAVIER

ORTOPEDIA

guilherme. / guilherme.
1

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **GUILHERME ABEL XAVIER**

Data Nascto 01/10/2010 11a 18d

Data Entrada 19/10/2021 18:06:21

Médico Resp Dr. Guilherme Zanette Deolinda (CRM 16841)

Diretor Técnico Médico:

Atendimento 2.398.872

Convênio Instituto Adventista / Instituto Adventista

Liberação 19/10/2021 18:45:09

Data Prescr. 19/10/2021 18:44:29

Prontuário 99.765.593

Médico Presc Dr. Guilherme Zanette Deolinda (CRM

Prescrição 3101094

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames

	Qlde / Intervalo	Horários	Prot. Glic.	Material	Dia/Hora
1 TALA METALICA					
ATADURA CREPOM 10 CM X 1,8 M	1 un	Agora exame 18:45			19 18:45
TALA METALICA ALUMINIO 19 MM X 250 MM	1 un	Agora exame 18:45			

4.º QDE

Dr. Guilherme Zanette Deolinda
Ortopedia e Traumatologia
CRM 16841 / EOD 1388 RQE 116

Dr. Guilherme Zanette Deolinda (CRM 16841)

Impresso em 19/10/2021 18:45:16

Página 1

Paciente: GUILHERME ABEL XAVIER

ORTOPEDIA

guilherme. / guilherme.
1

UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS -

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC
CNPJ: 77858611001414 - Inscr. Est.: - Fone: 32880000
(CNES 9671145)

**CONTA
PACIENTE**

77858611001414

Nota:**Emissão:**

Nº Atend: 2.391.084
Nº I.C.: 19.326.181

Paciente:

VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA

Convênio:

Instituto Adventista

Usuário/Matrícula

7585878

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário: 99764733 Data Entrada: 08/10/2021 12:35:42 Data Saída: 10/10/2021 07:53:46 Motivo Alta: Alta melhora
Médico: Bruno Rodrigues Xavier Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 000000000 Tipo acomodação: Enfermaria Espec/Clínica: 1 Clínica Adulto
Data Nasc.: 06/09/2012 Sexo: M
CID Princ.: S40.0 Contusao do ombro e do braco
Guia: Não Informada Senha:

Dt.Conta: 08/10/21 12:36 Dt.Inicial: 08/10/21 12:35 Dt.Final: 10/10/21 07:53 Refer: 01/11/21

Movimentação do Paciente

Seq.	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO	Setor sem acomodação	1/	08/10/2021 12:35:42	10/10/2021 07:53:46
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	08/10/2021 12:42:32	10/10/2021 07:53:46
3	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	08/10/2021 12:55:55	08/10/2021 12:55:55

Honorários Não Conveniados

Seq.	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	CRM	Médico	Função	Valor
1	08/10/21 12:35	PRONTO ATENDIMENT	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	21602	Bruno Rodrigues	Clínico	66,00
2	08/10/21 13:10	RAIO X	40803074	Articulação Escapuloumeral (Ombro)	1,00	12071	Joel Susumu	Clínico	36,72
3	08/10/21 13:11	RAIO X	40803082	Braço	1,00	12071	Joel Susumu	Clínico	36,72
Total de Honorários Não Conveniados					3,00				139,44
Total geral (R\$)									145,38



Registro de Entrada de Pacientes - PA H



Atendimento: 2391084

Paciente **VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA**
Data Nascto. 06/09/2012 9 Anos
Sexo Masculino
Endereço Rua Manoel Domingos do Nascimento, 85
Município Sao Jose
Telefone

Atendimento **2.391.084**
Carteirinha: 7585878
Convênio Instituto Adventista
Cat. / Plano Instituto Adventista - Único
Prontuário 99764733
Data 08/10/2021 12:35:42
Tipo Acomod Enfermaria

Termo de Responsabilidade

O abaixo assinado NILVO RAMOS DA SILVA, responsável pelo paciente VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA, dará a plena autorização aos médicos da COOP HOSPITAL - FILIAL BARREIROS da Unimed Grande Florianópolis, conforme disposto no artigo 39, IV, da Lei 8.087/90 (Código de Defesa do Consumidor), para assistirem e tratarem de sua enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações necessárias, para preservação da saúde e da vida do paciente. Os médicos do PRONTO ATENDIMENTO, atendendo ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 9º da Lei 9.078/90, explicarão claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas aos procedimentos proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Outrossim, em caso iminente de perigo de vida, de acordo com artigo 22 Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento prévios. O prontuário médico deve permanecer sob guarda dos médicos desta UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. Solicitando que seja devolvido.

Tratando-se de menor paciente, conforme o artigo 12 da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da criança e do adolescente), é obrigatória a permanência de um dos pais ou responsável legal durante toda a estadia de criança e/ou adolescente na instituição. Declara ser responsável solidário (art. 264 e ss do Código Civil) pelo pagamento das despesas que, desde já, declara estar ciente, e que as mesmas serão cobradas conforme cobertura contratual. Sendo os atendimentos **particulares, não cobertos, não autorizados e não quitados na totalidade pelo paciente e/ou responsável à cobrança será realizada conforme estabelecida no presente termo.** Assim, caso não seja efetuado o pagamento no final do atendimento ou em caso de negativo, autoriza o responsável, desde já, a emissão de boleto bancário de cobrança, o qual deverá ser pago em 30 (trinta) dias. **No caso de inadimplência, respeitado o prazo, o nome do responsável será inscrito nos serviços de proteção ao crédito.** Ressalta que é de responsabilidade do paciente e/ou responsável legal a veracidade dos dados informados no atendimento, bem como a atualização, para envio/realização das cobranças. **Informa que consultas realizadas na Unidade de Pronto Atendimento, particular ou convênio não tem direito a retorno.**

Em razão da situação de calamidade pública desencadeada pela pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19), e diante da possibilidade do surgimento de situações de esgotamento de recursos para assistir os pacientes, que, neste momento pandêmico, necessitem de cuidados de UTI, ESTOU CIENTE que o hospital poderá fazer uso dos critérios estabelecidos no protocolo de triagem¹ de forma a identificar quais pacientes terão prioridade na alocação de recursos, independente da doença apresentada (pandêmica ou não pandêmica).

São José, 8 de outubro de 2021

VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA
Assinatura Paciente

NILVO RAMOS DA SILVA
Assinatura Responsável

Requisitante Nao Cadastrado/nao Cooperado - CRM 2526
Assinatura Médico

¹ Modelo de Triagem recomendado pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira); ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19, disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinícius dos Anjos da Silva

Nº da Carteirinha: 7.58.5878

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 06/09/2012

Nº da Guia: 4085



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2021	11:10:00	Pátio	Recreio

O que aconteceu	Partes do corpo
batida do braço esquerdo na porta de vidro.	Braço Esquerdo

Descrição
O aluno na volta do recreio indo para sala acabou batendo o braço esquerdo na porta de vidro. foi colocado gelo no local .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Taissa	(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Taissa e Coordenador Marlon	08/10/2021

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno foi atendido pelo Coordenador e foi ligado para a mãe vir buscar.

Marlon Rochadel da Silva
Coordenador de Disciplina

Ass.:

MARLON ROCHADEL DA SILVA

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

UGF - Contrato De Prestação De Serviços Hospitalares - PA



Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA

CPF: 11182832954

Endereço: Rua Manoel Domingos do Nascimento ,

Atendimento Nº: 2391084

Telefone:

RG:

Responsável:

Nome: NILVO

CPF: 02741666903

Endereço: Rua Manoel Domingos do Nascimento , 85 ap 204

Telefone: 4898846 1062

RG: 3931918

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (HOSPITAL UNIMED),

pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 77.858.611/0014-14, estabelecida na Rua Manoel Loureiro, n. 1909, Barreiros, na Cidade de São José, Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DEFINIÇÕES

1.1. Para fins do disposto neste contrato, as seguintes palavras e expressões terão o significado atribuído a elas nesta Cláusula.

- a) Acidente pessoal:** é o evento súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- b) Alta médica:** Ato médico que determina o encerramento da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao doente até o momento, por cura, melhora, inalteração, a pedido ou transferência.
- c) Assistência médico-ambulatorial:** compreende atendimento médico, com realização de todos os procedimentos necessários, incluindo os de rotina, urgência ou emergência; assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.
- d) Assistência hospitalar:** compreende todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponíveis necessários ao atendimento; honorários dos profissionais; utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; serviços de enfermagem; serviços gerais; fornecimento de roupa hospitalar; alimentação com observância das dietas prescritas; procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros necessários ao adequado atendimento.
- e) Atendimento ou procedimento eletivo:** termo usado para designar os atendimentos e procedimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência e emergência.
- f) Autorização prévia:** mecanismo de regulação utilizado pelas operadoras de planos de saúde que consiste na avaliação da cobertura antes da realização de determinados procedimentos de saúde.
- g) Beneficiário:** a pessoa física inscrita em plano privado de assistência à saúde, que possui direitos e deveres definidos no instrumento jurídico firmado com a operadora, para garantia de acesso à cobertura contratada.
- h) Carência:** período corrido e ininterrupto, determinado em contrato de plano de saúde, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o beneficiário paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
- i) Cobertura Parcial Temporária (CPT):** período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, durante o qual fica suspensa a cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
- j) Diretrizes de Utilização (DUT):** estabelecem os critérios, baseados nas melhores evidências científicas

os com civilidade e cortesia;

3.5. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela não atenção às orientações fornecidas pela equipe de saúde;

3.6. Participar do seu plano de tratamento e alta hospitalar ou indicar quem o possa fazer;

3.7. Efetuar o pagamento integral referente à assistência médica ambulatorial e/ou hospitalar, contratada em caráter particular, ou decorrente de negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, por motivo de carência, cobertura parcial temporária, inexistência de cobertura no rol de eventos e procedimentos em saúde ou no contrato, entre outros motivos;

3.8. Acompanhar os pedidos de autorização prévia realizados à operadora, assim como eventuais negativas, se beneficiário de plano privado de assistência à saúde;

3.9. Arcar com a diferença de preço e a complementação de honorários médicos e hospitalares, caso opte por padrão de acomodação superior na internação, que não esteja previsto no seu contrato de plano de saúde;

3.10. Manter acompanhante em tempo integral no caso de paciente criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos; idoso a partir dos 60 (sessenta) anos de idade; e, pessoa com deficiência e/ou outras necessidades especiais;

3.11. Providenciar produtos para realização de higiene pessoal, tais como: sabonete, creme dental, escova de dente, xampu, aparelho de barbear, absorvente íntimo, fralda descartável (se necessário), entre outros.

3.12. O CONTRATANTE responsabiliza-se pelo pagamento particular de medicamentos de uso ambulatorial, devidamente utilizados durante o atendimento, que não possuem cobertura contratual pelo plano privado de assistência à saúde.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Garantir atendimento por equipe profissional composta por médicos e demais profissionais de saúde qualificados e inscritos nos respectivos conselhos de classe, em número adequado à capacidade de atendimento, assim como pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais atividades assistenciais;

4.2. Prestar atendimento ao paciente com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais;

4.3. Realizar, por intermédio de seus profissionais, procedimentos clínicos em regime ambulatorial, assim como exames complementares para diagnóstico e tratamento;

4.4. Garantir de forma imediata o acesso do paciente aos serviços e procedimentos necessários à preservação da vida, órgãos e funções, em caso de urgência ou emergência, independente de autorização prévia da operadora, se eventualmente o paciente for beneficiário de plano privado de assistência à saúde;

4.5. Zelar pelo correto preenchimento e guarda do prontuário do paciente, na forma e prazo determinado pela legislação vigente;

4.6. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

4.7. Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

4.8. Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

4.9. Respeitar a decisão do paciente, ao consentir ou recusar prestação de assistência à saúde, salvo em casos de iminente morte ou obrigação legal;

d) UTI Pediátrica: R\$ 2.980,72 (dois mil novecentos e oitenta reais e setenta e dois centavos).

5.5. Considerando o caráter de urgência/emergência, a obtenção do valor exato dos demais serviços e procedimentos será possível somente após a finalização do atendimento de urgência/emergência.

5.6. A **CONTRATADA** fica autorizada a efetuar a cobrança judicial ou extrajudicial contra o **CONTRATANTE** caso este deixe de efetuar o pagamento, bem como efetuar a inscrição nos órgãos de proteção ao crédito.

5.7. Em caso de falta de pagamento, os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora correspondentes a 1% (um por cento) ao mês, calculados *pro rata die*, da data imediatamente após o vencimento até o efetivo pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS

6.1. Em razão do que dispõe a Lei Geral de Proteção de Dados n.º 13.709/2018 (LGPD), as partes concordam que, no âmbito da execução do contrato, a **CONTRATADA** realizará atividades de tratamento de dados pessoais relacionadas a pessoas naturais identificadas ou identificáveis, e declara que, cumprirá, inclusive quando aplicável, a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal n.º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto n.º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n.º 13.709/2018) e demais normas regulamentadoras que envolvam proteção de dados e a privacidade de seus titulares.

6.2. Para o propósito deste contrato, será considerado dado pessoal, qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável, acessados pela **CONTRATADA** através de documentos disponibilizados ou da coleta direta de dados.

6.3. A **CONTRATADA** somente poderá tratar os dados pessoais a que tenha acesso em razão de suas atribuições sob o contrato com o objetivo exclusivo de alcançar as finalidades diretamente relacionadas à execução do seu objeto e ao cumprimento das suas obrigações contratuais, sendo vedado o tratamento de dados pessoais para quaisquer outras finalidades não expressamente previstas neste contrato.

6.4. A **CONTRATADA** deverá utilizar meios para limitar o acesso às informações dentro de sua organização apenas aos funcionários que indispensavelmente necessitem conhecê-los para a consecução das atividades e objetivos descritos neste instrumento, conforme a legislação vigente e as restrições contidas neste contrato.

6.5. As partes acordam, ainda, que a responsabilidade da **CONTRATADA** estará limitada às hipóteses em que:

(a) descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados; ou

(b) não tenha, de alguma forma, adotado as medidas de segurança, técnicas e administrativas razoáveis e esperadas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, nos moldes do que dispõe a LGPD.

6.6. Para os fins a que se destina este contrato, o tratamento de dados pessoais realizado pela **CONTRATADA** será considerado irregular quando deixar de observar a legislação ou quando não fornecer a segurança que o titular dele pode esperar, consideradas as circunstâncias relevantes, entre as quais:

(a) o modo pelo qual é realizado;

(b) o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

(c) as técnicas de tratamento de dados pessoais disponíveis à época em que foi realizado.

6.7. Caso o titular dos dados questione a **CONTRATADA** sobre o tratamento de seus dados pessoais ou solicite o exercício de quaisquer de seus direitos previstos na legislação aplicável, serão tomadas as medidas



HOSPITAL - FILIAL BARREIROS

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA**

Data Nasco 06/09/2012 9a 1m 2d

Data Entrada 08/10/2021 12:35:42

Médico Resp Dr. Bruno Rodrigues Xavier (CRM 21602)

Diretor Técnico Médico:

Atendimento 2.391.084

Convênio Instituto Adventista / Instituto Adventista

Liberação 08/10/2021 12:56:20

Data Prescr. 08/10/2021 12:55:55

Prontuário 99.764.733

Médico Presc Dr. Bruno Rodrigues Xavier (CRM

Prescrição 3091751

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames

1 RX Braço

Lado: Esquerdo

2 RX Ombro

Lado: Esquerdo

Qtd / Intervalo

Agora

Horários 12:56

Prot. Glic.

Materiai

Dia/Hora

08 12:56

08 12:56

Raio X - Realizado

Texto: Raio X realizado
() direito
(☒) esquerdo
() com adiconia

Dr. Bruno Rodrigues Xavier
CRM/SC 21602
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Bruno Rodrigues Xavier (CRM 21602)

Impresso em 08/10/2021 12:56:31

Página 1

Paciente: VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA

ORTOPEDIA

bruno.xavier / bruno.

1