



PROTOCOLO DE ENTREGA

324909 - PA HOSP ADVENTISTA OUTUBRO

GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - COOP HOSPITAL - FILIAL BA

Cód. Prestador: 77858611001414
Mês/Ano Referência: 01/11/2021
Qtd. Atendimentos: 4
Qtd. Contas: 4
Qtd. Guias: 0
Valor Total Protocolo: 656,35
Observação: MAIARA

Seq.	Atendimento	Nº Conta	Dt. Atendimento	Guia	Senha	Carteirinha	Paciente	Subtotal	Total	NF OPME
1	2398521	19387030	19/10/2021			7584062	ARTHUR DE FARIA DA SILVA	158,46	158,46	
2	2399432	19395081	20/10/2021		4184 GUIA		CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES	234,99	234,99	
3	2398872	19392081	19/10/2021				GUILHERME ABEL XAVIER	117,52	117,52	
4	2391084	19326181	08/10/2021			7585878	VINICIUS DOS ANJOS DA SILVA	145,38	145,38	

Data Entrega: ____/____/____

Assinatura Faturamento_____
Assinatura Produção Médica

UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS -

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



**CONTA
 PACIENTE**
 77858611001414

Paciente:
ARTHUR DE FARIA DA SILVA

Convênio:
Instituto Adventista

Usuário/Matrícula
7584062

Nota:
Emissão:
 Nº Atend: **2.398.521**
 Nº I.C.: **19.387.030**

Categoria:
Instituto Adventista

Prontuário: 99765553 Data Entrada: 19/10/2021 11:25:35 Data Saída: 19/10/2021 15:03:12 Motivo Alta: Alta melhora
 Médico: LEANDRO DAVID DOS SANTOS Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 000000000 Tipo acomodação: Enfermaria Espec/Clinica: 1 Clínica Adulto
 Data Nasc.: 01/04/2010 Sexo: M
 CID Princ.: S93.4 Entorse e distensao do tornozelo
 Guia: **Não Informada** Senha:

Dt.Conta: 19/10/21 11:26 Dt.Inicial: 19/10/21 11:25 Dt.Final: 19/10/21 15:03 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 11:25:35	19/10/2021 15:03:12
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	19/10/2021 11:33:02	19/10/2021 15:03:12
3	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	19/10/2021 12:12:50	19/10/2021 12:12:50

Honorários Não Conveniados

Seq.	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	CRM	Médico	Função	Valor
1	19/10/21 11:25	PRONTO ATENDIMENT	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	22137	LEANDRO DAVID	Clínico	66,00
2	19/10/21 12:36	RAIO X	40804089	Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	1,00	6561	Nelson Cabral	Clínico	35,64
3	19/10/21 12:37	RAIO X	40804135	Incidência Adicional De Membro Inferior	1,00	6561	Nelson Cabral	Clínico	13,38
4	19/10/21 12:43	RAIO X	40804054	Joelho	1,00	6561	Nelson Cabral	Clínico	35,64
Total de Honorários Não Conveniados					4,00				150,66

Total geral (R\$)

158,46



Registro de Entrada de Pacientes - PA H



Atendimento: 2398521

Paciente **ARTHUR DE FARIA DA SILVA**
 Data Nascto. 01/04/2010 11 Anos
 Sexo Masculino
 Endereço AVENIDA LEOBERTO LEAL , 334 APTO 15
 Município Sao Jose
 Telefone 984074823

Atendimento **2.398.521**
 Carteirinha:
 Convênio Instituto Adventista
 Cat. / Plano Instituto Adventista - Único
 Prontuário 99765553
 Data 19/10/2021 11:25:35
 Tipo Acomod Enfermaria

Termo de Responsabilidade

O abaixo assinado THIAGO PAULO DA SILVA, responsável pelo paciente ARTHUR DE FARIA 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 procedimento 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 devera 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


 ARTHUR DE FARIA DA SILVA
 Assinatura Paciente


 THIAGO PAULO DA SILVA
 Assinatura Responsável


 Requiritante Nao Cadastrado/nao Cooperado - CRM 2526
 Assinatura Médico

Leandro David dos Santos
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Joelho e Quadril
 CRM/SC 22137 RQE 12983

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

Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: ARTHUR DE FARIA DA SILVA

CPF: 14891526955

Endereço: AVENIDA LEOBERTO LEAL , 334 APTO

Atendimento Nº: 2398521

Telefone: (48) 984074823

RG: 7922229

Responsável:

Nome: THIAGO

CPF: 04562756900

Endereço: Avenida Leoberto Leal , 334 APTO 08

Telefone: 048984074823

RG: 3970253

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur de Faria da Silva
Nº da Carteira: 7.58.4062
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 01/04/2010

Nº da Guia: 4162

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/10/2021	10:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
queda após tentativa de pegar a bola no ar	Tornozelo Direito

Descrição
O aluno estava no ginásio fazendo atividade de basquete, pulou para pegar a bola quando teve uma queda aonde teve torção do tornozelo direito.

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

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

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno foi atendido pelo Coordenador, e foi ligado para os pais virem buscar.

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



HOSPITAL - FILIAL BARREIROS
Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **ARTHUR DE FARIA DA SILVA**
Data Nascto 01/04/2010 11a 6m 18d
Data Entrada 19/10/2021 11:25:35
Médico Resp **Dr. LEANDRO DAVID DOS SANTOS (CRM 22137)**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **2.398.521**
Convênio Instituto Adventista / Instituto Adventista
Liberação 19/10/2021 12:13:48
Data Presc. 19/10/2021 12:12:50
Diretor Técnico Médico:

Prontuário 99.765.553
Médico Presc **Dr. LEANDRO DAVID DOS SANTOS**
Prescrição 3100768

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtde / Intervalo	Horários	Prot. Glic.	Material	Dia/Hora
1 RX Joelho	24/24 h	12:13			19 12:13
Lado: Direito					
4 Lesões Ligamentares Agudas Ao Nivel Do Tornozelo - Tratamento	24/24 h				19 12:13
Incruento					
3 Incidência Adicional De Membro Inferior AP COM ROTAÇÃO INTERNA DE 20°	24/24 h				19 12:13
2 RX Tornozelo	Agora	12:13			19 12:13
Lado: Direito					

Raio X - Realizado

Texto: Raio X realizado
 direito
 esquerdo
 com adicional

Leandro David dos Santos
Osteodra e Traumatologista
Clínica do Joelho e Quadril
CRM SCS 22137 RQE 12963

Dr. LEANDRO DAVID DOS SANTOS (CRM 22137)



HOSPITAL - FILIAL BARREIROS
Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **ARTHUR DE FARIA DA SILVA** Atendimento **2.398.521** Prontuário **99.765.553**
Data Nascto **01/04/2010** **11a 6m 18d** Convênio **Instituto Adventista / Instituto Adventista** Médico Presc **Dr. LEANDRO DAVID DOS SANTOS**
Data Entrada **19/10/2021 11:25:35** Liberação **19/10/2021 13:12:46** Prescrição **3100829**
Médico Resp **Dr. LEANDRO DAVID DOS SANTOS (CRM 22137)** Data Prescr. **19/10/2021 13:12:16**
Diretor Técnico Médico:

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Prot. Glic.	Material	Dia/Hora
1 Lesões Ligamentares Agudas Ao Nivel Do Tornozelo - Tratamento Incruento	Agora exame	13:12			19 13:12

Leandro David dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho e Quadril
CRM/SC 22137 RDE 12/03

Dr. LEANDRO DAVID DOS SANTOS (CRM 22137)

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: 2.399.432

Nº I.C.: 19.395.081

 Paciente:
CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES

 Convênio:
Instituto Adventista

Usuário/Matrícula

 Categoria:
Instituto Adventista

Prontuário: 99711518 Data Entrada: 20/10/2021 11:47:03 Data Saída: 21/10/2021 05:56:51 Motivo Alta: Alta melhora
 Médico: RANGEL SEGATTI Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 30726174 Lesões Ligamentares Agudas - Tratamento Incruento Espec/Clinica: 1 Clinica Adulto
 Tipo acomodação: Enfermaria
 Data Nasc.: 23/11/2004 Sexo: F
 CID Princ.: S80.0 Contusao do joelho
 Guia: Não Informada Senha: 4184 GUIA

Dt.Conta: 20/10/21 11:47 Dt.Inicial: 20/10/21 11:47 Dt.Final: 21/10/21 05:56 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/	20/10/2021 11:47:03	21/10/2021 05:56:51
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	20/10/2021 11:56:37	21/10/2021 05:56:51
3	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	20/10/2021 12:11:41	20/10/2021 12:11:41

Honorários Não Conveniados										
Seq.	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	CRM	Médico	Função	Valor	
1	20/10/21 11:47	PRONTO ATENDIMENT	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	15425	RANGEL SEGATTI	Clínico	66,00	
2	20/10/21 12:15	RAIO X	40804054	Joelho	1,00	12478	GUSTAVO	Clínico	35,64	
3	20/10/21 12:17	RAIO X	40804135	Incidência Adicional De Membro Inferior	1,00	12478	GUSTAVO	Clínico	13,38	
4	21/10/21 05:43	PRONTO ATENDIMENT	30726174	Lesões Ligamentares Agudas - Tratamento Incruento	1,00	15425	RANGEL SEGATTI		87,10	
5	21/10/21 05:43	PRONTO ATENDIMENT	30711029	Membro Inferior	1,00	15425	RANGEL SEGATTI		27,30	
Total de Honorários Não Conveniados					5,00				229,42	
Total geral (R\$)									234,99	



Paciente	CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES		Atendimento	2.399.432
Data Nascto.	23/11/2004	16 Anos	Carteirinha:	
Sexo	Feminino		Convênio	Instituto Adventista
Endereço	Avenida Francisco Roberto da Silva , 957 casa		Cat. / Plano	Instituto Adventista - Único
Município	Biguacu		Prontuário	99711518
Telefone	991661737		Data	20/10/2021 11:47:03
			Tipo Acomod	Enfermaria

Termo de Responsabilidade

O abaixo assinado JAYSON RODRIGUES, responsável pelo paciente CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES, 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 procedimento 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 devera 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, necessitarem 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, 20 de outubro de 2021

CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES
Assinatura Paciente

JAYSON RODRIGUES
Assinatura Responsável

Dr. Rangel Segatti
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro/Videoaortoscopia
CRM/SC 15425 - TEOT 13533

Alte 20/10

Requisitante Nao Cadastrado/não 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: Camily Nascimento Rodrigues
Nº da Carteira: 7.58.6122
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 23/11/2004 **Nº da Guia:** 4184

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/10/2021	10:26:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda bateu forte o joelho no chão	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava na educação física, teve uma queda batendo o joelho direito no chão. Foi colocado gelo no local. Foi ligado para a mãe.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Fernando	20/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
A aluna foi atendida pelo Coordenador e ligado para os pais virem buscar e levar para o hospital da UNIMED.

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

Contratante:**Paciente/Usuário**

Nome: CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES

CPF: 12124323989

Endereço: Avenida Francisco Roberto da Silva ,

Atendimento Nº: 2399432

Telefone: (48) 991661737

RG:

Responsável:

Nome: JAYSON

CPF: 02598991940

Endereço: Avenida Francisco Roberto da Silva , 957 casa

Telefone: 48984 711003

RG:

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: **CAMILLY NASCIMENTO RODRIGUES** Atendimento: **2.399.432** Prontuário: **99.711.518**

Data Nasco: **23/11/2004** 16a 10m 27d Convênio: **Instituto Adventista / Instituto Adventista** Médico Presc: **Dr. RANGEL SEGATTI (CRM 15425)**

Data Entrada: **20/10/2021 11:47:03** Liberação: **20/10/2021 12:12:29** Data Presc: **20/10/2021 12:11:41** Prescrição: **3101644**

Médico Resp: **Dr. RANGEL SEGATTI (CRM 15425)**

Diretor Técnico Médico:

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Prot. Glic.	Material	Dia/Hora
1 RX Joelho					
Lado: Direito					
2 Incidência Adicional De Membro Inferior					
	Agora exame	12:12			20 12:12
	Agora exame	12:12			20 12:12

AP + Aguid + Puff.

Dr. Rangel Segatti
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Ombro/Videoartroscopia
CRM 15425 - TEO 13333

Dr. RANGEL SEGATTI (CRM 15425)

Impresso em 20/10/2021 12:12:41

Página 1

Paciente: CAMILLY NASCIMENTO RODRIGUES

ORTOPEDIA

rangel. / rangel.
1



HOSPITAL - FILIAL BARREIROS

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES**
Data Nascto 23/11/2004 16a 10m 27d
Data Entrada 20/10/2021 11:47:03
Médico Resp **Dr. RANGEL SEGATTI (CRM 15425)**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **2.399.432**
Convênio Instituto Adventista / Instituto Adventista
Liberação 20/10/2021 12:34:17
Data Prescr. 20/10/2021 12:33:30

Prontuário 99.711.518
Médico Presc **Dr. RANGEL SEGATTI (CRM 15425)**
Prescrição **3101663**

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtde / Intervalo	Horários	Prot. Glic.	Material	Dia/Hora
3 un	Agora exame 12:34 Agora exame 12:34 Agora exame 12:34			20 12:34 20 12:34 20 12:34

Dr. Rangel Segatti
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão e Ortopedia
CRM/SC: 15425 - TR07.13483

Dr. RANGEL SEGATTI (CRM 15425)

Impresso em 20/10/2021 12:34:25

Página 1

Paciente: CAMILY NASCIMENTO RODRIGUES

rangel. / rangel.
1

ORTOPEDIA