

T.25



Paciente	ANA LAURA FERREIRA SERAFIM	560647
Data Nas	11/10/2013 7	1108736
Telefone	(51) 998730323	PARTICULAR
Sexo	Feminino	PARTICULAR
Sector	URGENCIA E EMERG.CONV	
Dt. Entrada	02/10/2021 17:29	

Anamnese

02/10/2021 19:18:00

JIAO FANG

CRM: 23119

BIO: PALPEBRAS COM LEVE EDEMA E MOLE. SEM NODULOSIDADES. HIPEREMIA E REAÇÃO PAPILAR C ONJUNTIVAL DE INTENSIDADE LEVE A MODERADA AO. SEM LESÕES QUE CORAM. CORNEAS CLARAS.

CD:
MEDICO E ORIENTO
RETORNO SE NECESSÁRIO

02/10/2021 17:52:02

ANDREA LILIANE SILVA SHENA

COREN: 380996

QUEIXA PRINCIPAL: MÃE REFERE DOR, INCHAÇO E COCEIRA EM AO, COM INÍCIO HÁ 1 SEMANA.
RELATA HIST. PRÉVIA DE CONTATO COM ÁLCOOL GEL EM AO, HÁ 9 DIAS.
OBSERVAÇÃO: AO COM EDEMA E HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE + EDEMA LEVE EM PÁLPEBRAS

Diagnóstico

02/10/2021 19:19:11

JIAO FANG

T784 ALERGIA NAO ESPECIFICADA

PRINCIPAL

Procedimento

10101039 EM PRONTO SOCORRO

1

17:29

Data Alta

02/10/2021 19:22 ALTA APOS CONSULTA

T784 - ALERGIA NAO ESPECIFICADA

JIAO FANG

CRM: 23119

ANA LAURA FERREIRA SERAFIM

Dr(a) JIAO FANG

ATENÇÃO!

PACIENTES DE CONVÊNIOS: Deve-se aguardar o prazo mínimo para reconsultar, conforme estabelecido pelo próprio convênio. Em caso de necessidade de consulta antes do período estabelecido será cobrada consulta PARTICULAR.

PACIENTES PARTICULARES: A consulta no Pronto Atendimento do hospital não prevê reconsultas particulares. Em caso de necessidade de novo atendimento, será cobrado o valor de uma nova consulta PARTICULAR.

HOSPITAL BANCO DE OLHOS
ENGENHEIRO WALTER BOEHL 285 VILA IPIRANGA CEP: 91360-090
PORTO ALEGRE - RS E-mail: BANCOMV@REDEVERZERI.ORG.BR
TELEFONE: 3018-3100
INSCR. C.N.P.J.: 92.962.869/0020-06
INSCR. C.C.M.: 00226823
INSCR. ESTADUAL: ISENT0

NFS-e Nº 202100000022631
COD. VERIFICAÇÃO: 98a7a717
DATA DE EMISSÃO: 02/10/2021
RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: U
Nº 60870
DATA DE EMISSÃO: 02/10/2021 **FOLHA** 1
NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica

RESPONSÁVEL: ANA LAURA FERREIRA SERAFIM
ENDEREÇO: R ABEL CARVALHO,291
MUNICÍPIO: GRAVATAI
FONE RES.: 51998730323 **FONE COM.:** 51998730323
No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J.: 87842432015 **No. INSCR. EST./RG:**
PACIENTE: ANA LAURA FERREIRA SERAFIM
DATA ATENDIMENTO: 02/10/2021 **No. ATENDIMENTO:** 560647
DATA INTERNAÇÃO: 02/10/2021 **HORA:** 17:29
OBS.:

BAIRRO: MONTE BELO
ESTADO: RS **CEP:** 94055290
E-MAIL: NFE@HOSPITALBANCODEOLHOS.ORG.B
No. INSCR. C.C.M.:

ORIGEM ATENDIMENTO: URGENCIA/EMERGENCIA 24
DATA ALTA: 02/10/2021 **HORA:** 19:22

UNID.	QTDE.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
Unid.	1	HONORARIOS MEDICOS PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00	220,00	220,00
SUB-TOTAL				TOTAL DO RPS
220,00				220,00

Recebemos de HOSPITAL BANCO DE OLHOS os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE U

Nº 60870

DATA RECEBIMENTO **IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**

Este documento trata-se de uma RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal.



Paciente: ANA LAURA FERREIRA SERAFIM

Data Nasc. 11/10/2013

Idade: 7 Anos 11 Meses 21 Dias

Sexo: Feminino

Telefone: 998730323

Setor:

Atendimento: 560647

Prontuário: 1108736

Dt. Entrada: 02/10/2021

Convênio: PARTICULAR

Matric. Conv.:

RECEITUÁRIO

Paciente: ANA LAURA FERREIRA SERAFIM

Receita:

* FLUTINOL OU STER MD OU PRED MILD COLIRIO.....
PINGAR 1 GOTA, DE 6 EM 6 HORAS POR UMA SEMANA.

APÓS:

* PATANOL S OU LASTACRAFT COLIRIO.....
PINGAR 1 GOTA, 2 VEZES AO DIA POR 30 DIAS.

- NÃO COÇAR OS OLHOS

- COMPRESSAS LEVEMENTE GELADAS (30 SEGUNDOS): 3 A 4 VEZES AO DIA

OPHTALMED FARMACIA OFTALMOLOGICA

CNPJ: 00.232.105/0001-76 ROLANTE & CIA LTDA - ME
RUA ENGENHEIRO WALTER BOHEL, 28503 VILA
IPIRANGA - PORTO ALEGRE - RS 91360-090 Fone:
3340-3012 I.E.: 096/2446505

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	12746	LASTACRAFT 0,25% COL 3ML	1	FR X	63,02	63,02
002	5489	FLUTINOL COL 5ML	1	FR X	32,02	32,02

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL R\$ 95,04

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Débito 95,04

Consulte pela Chave de Acesso em

www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta

4321 1000 2321 0500 0176 6500 1000 1507 3214 8699 4356



CONSUMIDOR CPF:
006.751.780-37
NFC-e nº 000150732
Série 001
02/10/2021 19:27:06
Protocolo de Autorização:
143211312654360
Data de Autorização
02/10/2021 19:27:27

MD-5: 9B9960A2F1B8D771034C0F7A287B8CDE

Nr:664426-Op.:22-ISABEL

Trib Aprox R\$ 12,78 Fed 2,24 Est 0,00 Mun

fonte IBPT/empresometro.com.br 6A098E

Visa Electron

EDMpdv 5.0.32-00 - www.edm.com.br

"Adicional de alíquota do AMPARA/RS, criado pela Lei nº

14.742/15 - R\$0,00"

Prato: 6000 - www.prato.com.br

Dra. Jiao Fang
Oftalmologista
CRM-23119

JIAO FANG / CRM-23119