



Paciente	IAN VICTOR DIETER HENRIQUES		Atendimento	2.964.734
Data Nascto.	06/05/2012	11 Anos	Carteirinha:	
Sexo	Masculino		Convênio	Instituto Adventista
Endereço	Servidão Luiz José de Farias , 108 APTO 102		Cat. / Plano	Instituto Adventista - Único
Município			Prontuário	99823241
Telefone	980193818		Data	26/09/2023 18:06:42
			Tipo Acomod	Enfermaria

Termo de Responsabilidade

O abaixo assinado JAQUELINE DIETER HENRIQUES, responsável pelo paciente IAN VICTOR DIETER HENRIQUES, dará a plena autorização aos médicos da COOP PA - FILIAL CENTRO da Unimed Grande Florianópolis, conforme disposto no artigo 39, IV, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), para assistirem e tratarem de sua enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações que julgarem necessárias, para preservação da saúde e da vida do paciente.

Os médicos da COOP PA - FILIAL CENTRO, atendendo ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 9º da Lei 8.078/90, explicarão claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas ao procedimento, proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Outrossim, em caso iminente de perigo de vida, de acordo com o artigo 22 do Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento e consentimento prévios.

O prontuário médico deve permanecer sob a guarda dos médicos desta UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. Solicitamos que seja devolvido. Em caso de perda ou extravio, será impressa 2ª via deste documento, e os gastos pertinentes ao atendimento serão cobrados conforme cobertura contratual.

Informamos que consultas realizadas nas Unidades de Pronto Atendimento, particular ou convênio não tem direito a retorno.

IAN VICTOR DIETER HENRIQUES


JAQUELINE DIETER HENRIQUES

PRONTO ATENDIMENTO UC

Florianópolis, 26 de setembro de 2023

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado JAQUELINE DIETER HENRIQUES, responsável pela paciente IAN VICTOR DIETER HENRIQUES, dará plena autorização aos médicos da COOP PA - FILIAL CENTRO da Unimed Grande Florianópolis, conforme disposto no artigo 39, IV, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), para assistirem e tratarem de sua enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações que julgarem necessárias, para preservação da saúde e da vida do paciente.

Os médicos da COOP PA - FILIAL CENTRO, 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 o artigo 22 do Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento e consentimentos prévios.

O prontuário médico deve permanecer sob a guarda dos médicos desta UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. Solicitamos que seja devolvido. Em caso de perda ou extravio, será impressa 2ª via de documentos.

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 da criança e/ou adolescente na instituição.

Declara JAQUELINE DIETER HENRIQUES 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 a cobrança será realizada conforme estabelecida no presente termo.**

Assim, caso não seja efetuado o pagamento no final do atendimento, a Unimed poderá exigir nota promissória ou, em caso 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 nas Unidades de Pronto Atendimento, particular ou convênio não tem direito a retorno.



IAN VICTOR DIETER HENRIQUES / JAQUELINE DIETER HENRIQUES

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PRONTO ATENDIMENTO

Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: IAN VICTOR DIETER HENRIQUES

CPF: 04320582063

Endereço: Servidão Luiz José de Farias, 108 APTO

Atendimento Nº: 2964734

Telefone: (51) 980193818

RG:

Responsável:

Nome: JAQUELI

CPF: 92164277015

Endereço: Servidão Luiz José de Farias, 108 APTO 102

Telefone: 55

RG:

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO; pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 77.858.611/0015-03, Rua Madalena Barbi, nº 204, Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-190, neste ato representada por seu representante legal abaixo assinado.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do Objeto

1.1. Constitui-se objeto do presente instrumento, a prestação de serviços médicos e ambulatoriais pela CONTRATADA ao CONTRATANTE/PACIENTE acima qualificado, nas dependências da CONTRATADA situada no endereço indicado no preâmbulo deste contrato, bem como, fora das dependências caso haja necessidade.

CLÁUSULA SEGUNDA: Das Obrigações e Responsabilidades do CONTRATANTE

1-2.2. Pelo contrato ora firmado, o CONTRATANTE e/ou Responsável, na forma prevista no art. 264 e seguintes do Código Civil, obriga-se a:

a) Assumir todas as despesas particulares ou não cobertas pelo plano de saúde como: serviços médicos, complemento de honorários médicos, fisioterapia, órteses, próteses, materiais, medicamentos, tratamento hospitalar e/ ou ambulatorial, despesas extraordinárias com acompanhante e refeições; ligações telefônicas externas, bem como todo e qualquer ônus decorrente dos serviços de acompanhamento, remoção e outras se utilizadas.

b) Assumir as despesas decorrentes de extravio do enxoval e danos ao patrimônio da CONTRATADA, desde que devidamente comprovados; c) Quitar imediatamente as despesas decorrentes do atendimento na ocasião de alta médica, alta administrativa do paciente do Pronto Atendimento, ou da transferência para prestador de serviço médico-hospitalar.

2.2. É obrigatório a permanência de um responsável durante toda a estadia da criança e/ou adolescente na instituição, de acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

2.3. A contratação é vinculada ao Plano de Saúde contratado pelo paciente. A CONTRATADA obedecerá às normas previstas no contrato que disciplina os atendimentos aos usuários, ressalvando a indicação do procedimento médico-hospitalar e seu respectivo tratamento.

2.4. A contratação em caráter particular, não é vinculada a nenhum plano, mas sim, aos serviços efetivamente adquiridos, bem como a indicação do procedimento médico ambulatorial e seu respectivo tratamento.

2.5. É de responsabilidade do CONTRATANTE/PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL trazer, para uso durante o atendimento médico-ambulatorial, produtos para higiene pessoal, tais como, por exemplo, dentre outros: creme dental, escova de dente, pente ou escova para cabelo, sabonete líquido, creme e lâmina para barbear, hidratante para pele, shampoo, condicionador, absorvente íntimo, fraldas descartáveis (quando seu uso for necessário).

CLÁUSULA TERCEIRA: Das obrigações e Responsabilidades da CONTRATADA

3.1. Pelo contratado ora firmado, a CONTRATADA:

a) Reserva-se o direito de emitir boleto bancário de cobrança cujo valor será correspondente ao serviço prestado, no caso de não efetuado o pagamento das despesas estabelecidas na Cláusula Segunda.

b) Na hipótese de inadimplência superior a 30 (trinta) dias, poderá registrar, nos Cadastros de Proteção ao Crédito (SPC, SERASA e afins), obedecendo às normas estabelecidas em lei, os débitos do CONTRATANTE.

c) Obedecer a normas previstas no contrato que disciplina os atendimentos aos usuários do respectivo convênio, caso o CONTRATANTE estiver vinculado a Plano de Saúde.

d) Qualquer objeto que tenha sido esquecido, extraviado ou perdido pelo CONTRATANTE, e localizado nas dependências da CONTRATADA, mediante prova, ficará à disposição daquele pelo prazo de 30 (trinta) dias, findos os quais, serão descartados ou doados por parte da CONTRATADA.

CLÁUSULA QUARTA: Da apresentação de despesas

4.1. Todas as despesas referidas na Cláusula Segunda serão apresentadas pela CONTRATADA e deverão ser quitadas, imediatamente pelo(a) CONTRATANTE/PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL/CONTRATANTE. Nessa oportunidade a CONTRATADA apresentará a fatura/nota fiscal dos serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA: Disposições gerais

5.1. Neste presente ato, o responsável dá plena autorização dos médicos da CONTRATADA para assistirem e tratarem a

enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações necessárias para preservação da saúde e da vida do paciente, conforme disposto no artigo 39- da Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

5.2. Os médicos da CONTRATADA atenderão ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e ao art. 6º, inciso III, art. 31 e art. 39, inciso VI, todos do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/90), explicando claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas ao procedimento, proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Igualmente, em caso iminente de risco de morte, de acordo com artigo 22 do Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento e/ou consentimento prévio.

5.3. Após a alta hospitalar, o paciente deverá liberar o leito em até 30 (trinta) minutos. Caso o período de tolerância seja ultrapassado o(a) CONTRATANTE incidirá multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

CLÁUSULA SEXTA: Do foro

6.1. Fica eleito o foro da Comarca de Florianópolis/SC para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Assim, por estarem as partes perfeitamente ajustadas entre si, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma para os efeitos do art. 221 do Código Civil, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas e identificadas.

Florianópolis, SC, ____ de _____ de ____.



CONTRATANTE (OU RESPONSÁVEL)

Unimed Grande Florianópolis Coop. Trab. Médico
CONTRATADA

Testemunhas

1- _____
Nome: _____
CPF: _____

2- _____
Nome: _____
CPF: _____

Instituto Adventista

1 - Registro ANS 000000		3 - N° Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13590		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 26/09/2023		5 - Senha 13590		6 - Data Validade da Senha		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome IAN VICTOR DIETER HENRIQUES	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 300638		14 - Nome do Contratado Unidade Centro		15 - Nome do Profissional Solicitante Requisitante Nao Cadastrado/nao Cooperado	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/09/2023		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	
26 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		27 - Qtdde.Solic. 1		28 - Qtdde.Aut. 0		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Tipo de Consulta		32 - Motivo de Encerramento do Atendimento		33 - Código CNES	
34 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		35 - Hora Inicial a 38 - Hora final		36 - Código do Procedimento		37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	
38 - Seq.Ref.		39 - Gr.Part.		40 - Nome do Profissional		41 - Número no Conselho	
42 - Seq.Ref.		43 - Gr.Part.		44 - Nome do Profissional		45 - Número no Conselho	
46 - Seq.Ref.		47 - Gr.Part.		48 - Nome do Profissional		49 - Número no Conselho	
50 - Seq.Ref.		51 - Gr.Part.		52 - Nome do Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq.Ref.		55 - Gr.Part.		56 - Nome do Profissional		57 - Número no Conselho	
58 - Seq.Ref.		59 - Gr.Part.		60 - Nome do Profissional		61 - Número no Conselho	
62 - Seq.Ref.		63 - Gr.Part.		64 - Nome do Profissional		65 - Número no Conselho	
66 - Seq.Ref.		67 - Gr.Part.		68 - Nome do Profissional		69 - Número no Conselho	
70 - Seq.Ref.		71 - Gr.Part.		72 - Nome do Profissional		73 - Número no Conselho	
74 - Seq.Ref.		75 - Gr.Part.		76 - Nome do Profissional		77 - Número no Conselho	
78 - Seq.Ref.		79 - Gr.Part.		80 - Nome do Profissional		81 - Número no Conselho	
82 - Seq.Ref.		83 - Gr.Part.		84 - Nome do Profissional		85 - Número no Conselho	
86 - Seq.Ref.		87 - Gr.Part.		88 - Nome do Profissional		89 - Número no Conselho	
90 - Seq.Ref.		91 - Gr.Part.		92 - Nome do Profissional		93 - Número no Conselho	
94 - Seq.Ref.		95 - Gr.Part.		96 - Nome do Profissional		97 - Número no Conselho	
98 - Seq.Ref.		99 - Gr.Part.		100 - Nome do Profissional		101 - Número no Conselho	
102 - Seq.Ref.		103 - Gr.Part.		104 - Nome do Profissional		105 - Número no Conselho	
106 - Seq.Ref.		107 - Gr.Part.		108 - Nome do Profissional		109 - Número no Conselho	
110 - Seq.Ref.		111 - Gr.Part.		112 - Nome do Profissional		113 - Número no Conselho	
114 - Seq.Ref.		115 - Gr.Part.		116 - Nome do Profissional		117 - Número no Conselho	
118 - Seq.Ref.		119 - Gr.Part.		120 - Nome do Profissional		121 - Número no Conselho	
122 - Seq.Ref.		123 - Gr.Part.		124 - Nome do Profissional		125 - Número no Conselho	
126 - Seq.Ref.		127 - Gr.Part.		128 - Nome do Profissional		129 - Número no Conselho	
130 - Seq.Ref.		131 - Gr.Part.		132 - Nome do Profissional		133 - Número no Conselho	
134 - Seq.Ref.		135 - Gr.Part.		136 - Nome do Profissional		137 - Número no Conselho	
138 - Seq.Ref.		139 - Gr.Part.		140 - Nome do Profissional		141 - Número no Conselho	
142 - Seq.Ref.		143 - Gr.Part.		144 - Nome do Profissional		145 - Número no Conselho	
146 - Seq.Ref.		147 - Gr.Part.		148 - Nome do Profissional		149 - Número no Conselho	
150 - Seq.Ref.		151 - Gr.Part.		152 - Nome do Profissional		153 - Número no Conselho	
154 - Seq.Ref.		155 - Gr.Part.		156 - Nome do Profissional		157 - Número no Conselho	
158 - Seq.Ref.		159 - Gr.Part.		160 - Nome do Profissional		161 - Número no Conselho	
162 - Seq.Ref.		163 - Gr.Part.		164 - Nome do Profissional		165 - Número no Conselho	
166 - Seq.Ref.		167 - Gr.Part.		168 - Nome do Profissional		169 - Número no Conselho	
170 - Seq.Ref.		171 - Gr.Part.		172 - Nome do Profissional		173 - Número no Conselho	
174 - Seq.Ref.		175 - Gr.Part.		176 - Nome do Profissional		177 - Número no Conselho	
178 - Seq.Ref.		179 - Gr.Part.		180 - Nome do Profissional		181 - Número no Conselho	
182 - Seq.Ref.		183 - Gr.Part.		184 - Nome do Profissional		185 - Número no Conselho	
186 - Seq.Ref.		187 - Gr.Part.		188 - Nome do Profissional		189 - Número no Conselho	
190 - Seq.Ref.		191 - Gr.Part.		192 - Nome do Profissional		193 - Número no Conselho	
194 - Seq.Ref.		195 - Gr.Part.		196 - Nome do Profissional		197 - Número no Conselho	
198 - Seq.Ref.		199 - Gr.Part.		200 - Nome do Profissional		201 - Número no Conselho	
202 - Seq.Ref.		203 - Gr.Part.		204 - Nome do Profissional		205 - Número no Conselho	
206 - Seq.Ref.		207 - Gr.Part.		208 - Nome do Profissional		209 - Número no Conselho	
210 - Seq.Ref.		211 - Gr.Part.		212 - Nome do Profissional		213 - Número no Conselho	
214 - Seq.Ref.		215 - Gr.Part.		216 - Nome do Profissional		217 - Número no Conselho	
218 - Seq.Ref.		219 - Gr.Part.		220 - Nome do Profissional		221 - Número no Conselho	
222 - Seq.Ref.		223 - Gr.Part.		224 - Nome do Profissional		225 - Número no Conselho	
226 - Seq.Ref.		227 - Gr.Part.		228 - Nome do Profissional		229 - Número no Conselho	
230 - Seq.Ref.		231 - Gr.Part.		232 - Nome do Profissional		233 - Número no Conselho	
234 - Seq.Ref.		235 - Gr.Part.		236 - Nome do Profissional		237 - Número no Conselho	
238 - Seq.Ref.		239 - Gr.Part.		240 - Nome do Profissional		241 - Número no Conselho	
242 - Seq.Ref.		243 - Gr.Part.		244 - Nome do Profissional		245 - Número no Conselho	
246 - Seq.Ref.		247 - Gr.Part.		248 - Nome do Profissional		249 - Número no Conselho	
250 - Seq.Ref.		251 - Gr.Part.		252 - Nome do Profissional		253 - Número no Conselho	
254 - Seq.Ref.		255 - Gr.Part.		256 - Nome do Profissional		257 - Número no Conselho	
258 - Seq.Ref.		259 - Gr.Part.		260 - Nome do Profissional		261 - Número no Conselho	
262 - Seq.Ref.		263 - Gr					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ian Victor Dieter Henriques
Nº da Carteira: 7.205.1466
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 06/05/2012

Nº da Guia: 13590

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2023	13:33:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Genital

Descrição

O aluno estava na Educação Física e durante o jogo teve um choque com terceiros na genital.

Testemunha da ocorrência

Professor
Tiago Moura

Telefone

(48) 99627-6899
(48) 99627-6899

Quem prestou primeiros socorros

Tiago Moura

Data

26/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno estava na Educação Física e durante o jogo teve um choque com terceiros na genital.

Ass.:

Juliana Vieira Ferreira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br