

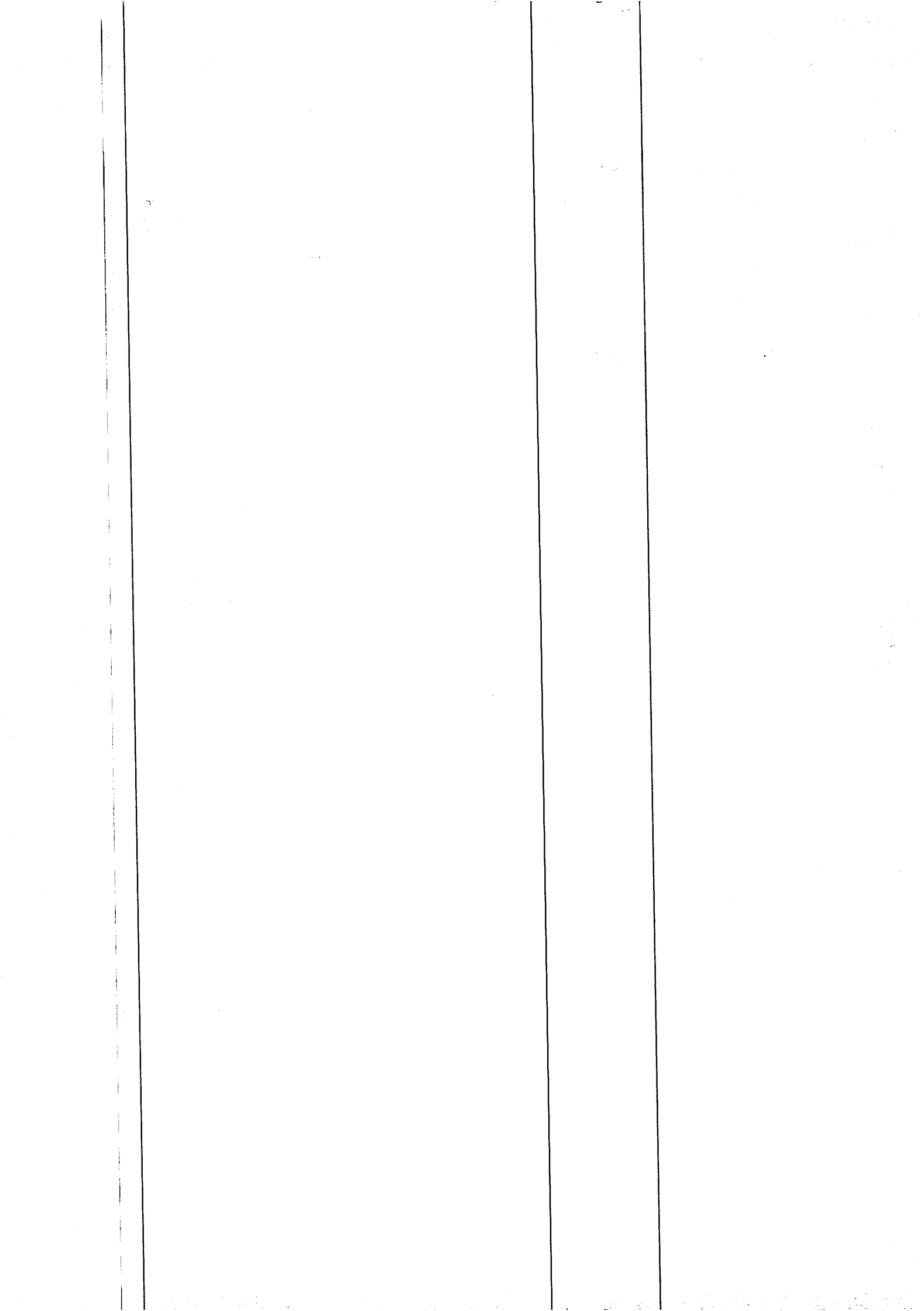
Nome da Empresa : HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
Endereço : RUA ANTONIO MANOEL N° 701 - SANTO ÂNGELO - RS - 98801-970
Fone : (55) 3313-2000 CGC : 96210471000101
Codigo Convenio : 1301686

Tipo : Ambulatorio (1342736)	Entrada: 08/11/2022 18:12	Saida: 08/11/2022 19:06	LANCAMENTO:1281559/1301686
Paciente : ISABELA BRAGA DE MOURA	Nascimento: 01/02/2011	Idade : 11	-----
Cidade : SANTO ANGELO	Fone: 5581040782	SAME : 14992	Faturamento
Convenio : CLINICA ADVENTISTA			Numero : 215492
Negociacao : CLINICA ADVENTISTA	CID: Z519 CUIDADO MEDICO NE		Competencia : 11/2022
Matricula : 8953		Guia : 8953	Contabilidade
Especialidade : CLINICA GERAL		Nota Convenio :	Protocolo :
Responsavel : 43486 OSMANY RODRIGUEZ FROMETA		Situacao : Faturada	Competencia :

Data	Hospital	Convenio	Descricao da D.Taxa	Descricao do Grupo	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Tipo: Diarias e Taxas								
Grupo: TAXAS								
C.Custo: PRONTO ATENDIMENTO								
08/11/2022	000192	000192	OBSERVAÇÃO AMBULATORIAL	TAXAS	1	3,57		3,57
Total C.Custo :								3,57
Total Grupo :								3,57
Total D.Taxas :								3,57

Data	Hospital Agente	Descricao do Sadt	Descricao do Grupo	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Tipo: Sadt							
Grupo: RX							
C.Custo: RADIOLOGIA							
08/11/2022	40804089 2	ARTICULACAO TIBIOTA	RX	1	16,32		16,32
		Filme M2: 0,09	Valor: 0,00		Valor procedimento:	16,32	
					Total C.Custo :		16,32
					Total Grupo :		16,32
					Total Sadt :		16,32

Tipo: Honorarios									
Data	Hospital	Descricao do Sadt	Profissional	CPF/CNPJ	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total	
Grupo : SERVICO PROFISSIONAL - HM									
C. Custo : PRONTO ATENDIMENTO									
08/11/2022	99007037	ATENDIMENTO CLINICO	2	HOSPITAL DE CARIDADE	96210471000101	1	31,00		31,00
								Total C.Custo :	31,00
								Total Grupo :	31,00
								Total Honorarios:	31,00



Paciente : ISABELA BRAGA DE MOURA

Convenio : CLINICA ADVENTISTA

Total Fatura.. : 50,89

Grupo	Honorarios	Matmed	Dia./Taxas	Sadt	Cont. (MatMed)	Cont. (Diar.)	Hotel	Total
RX				16,32				16,32
SERVICO P	31,00							31,00
TAXAS			3,57					3,57
Total :	31,00	0,00	3,57	16,32	0,00	0,00	0,00	
Total Com Honorario :				50,89				
Total Sem Honorario :				19,89				

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Atendimento Nro: 1342736

PRONTUARIO: 14992

C.N.S: 704005196702870 RG:

Paciente: ISABELA BRAGA DE MOURA

Endereço: OLDEMAR STEINHAUS, 1020

Cidade: SANTO ANGELO

Naturalidade: SANTO ANGELO

Nascimento 01/02/2011

Idade: 11

Fone: 5581040782

Convênio: CLINICA ADVENT

Matricula:

Mãe: PRISCILA FLORES BRAGA

Responsável: PRISCILA FLORES

Executante OSMANY RODRIGUEZ FROMETA

Data: 08/11/2022

Hora: 18:12:21

Registrante: 4932

Data Saída:

Hora Saída: 00:00:00

Motivo do Atendimento: _____ Hora: _____

Sinais Vitais: PA: _____ FC: 90 FR: 22 TA: 35.6 SpO2 100 HGT _____ Escala de Dor: _____

Situação/Queixa/Breve Histórico: sic quide me iscole dor po direito

Última Consulta: _____ Motivo: _____

Exames Prévios: _____

Medicação Usual: mig

Alergia: mig

Conduta Inicial: _____ Avaliação: _____

Classificação de Risco: _____

Motivo (Q.P): _____ Diagnóstico com CID: _____

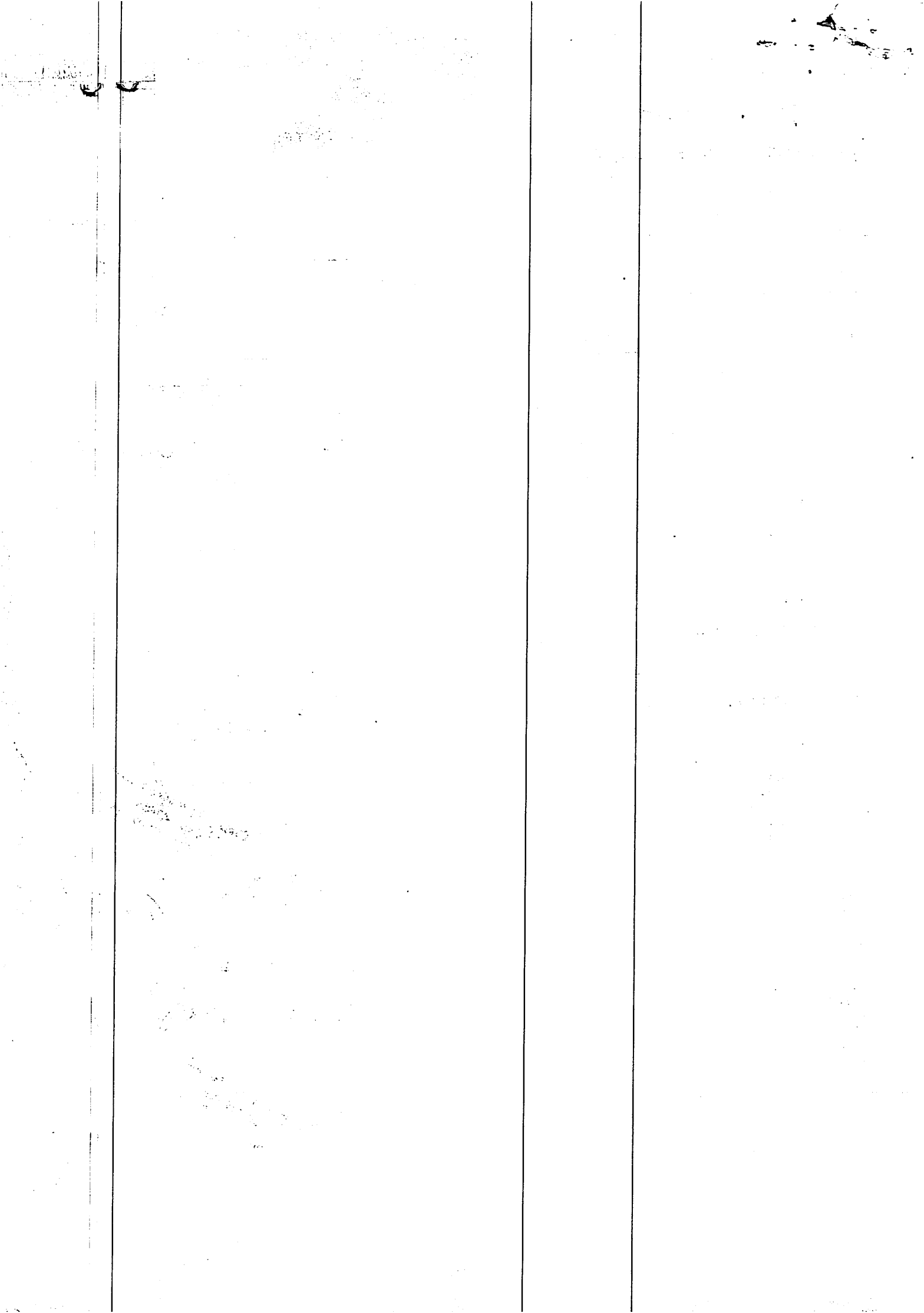
DADOS DE FATURAMENTO PROCENDIMENTOS

- () 54010233 Sutura
- () 54010217 Drenagem
- () 52230023 Gesso MI
- () 52230015 Gesso MS
- () 52250067 Infiltração
- () _____ Consulta
- () 80031022 Sala de Procedimentos
- () 80031030 Imobilização não Gessada
- () 80031029 Imobilização Gessada
- () 80031023 Observação AMB
- () 80041799 Enterocisma
- () 80043381 SNG
- () 80043375 Curativo P
- () 80043376 HGT
- () 80043380 SNE
- () 80043382 Sonda Reta
- () 800443374 Curativo M
- () 80043373 Curativo G
- () 80041062 Adm.Medic.IM/EV
- () 80041051 Instalação do
- () 8041068 Retirada de Pontos
- () 80043367 Nebulização

Assinatura e Carimbo Profissional: _____

Diagnostico / CID: _____

Assinatura Paciente / Responsável: _____





CLÍNICA
ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Rua Matias José Bins, 581
Três Figueiras – Fone/Fax: (51) 3382-1200
CEP 91330-290 – Porto Alegre/RS
clinica.portoalegre@adventistas.org.br

Nº 3018

Instituição/Escola: _____

Nome do Aluno: Isabel Braga da Moura

Nº. da matrícula: _____

Série: _____

Data da ocorrência: 08 / 11 / 22

Razão do reembolso: _____

- ☐ Não existe clínica credenciada
☐ Impossibilidade de chegar até a clínica credenciada
☐ A clínica credenciada não pode atender
☐ Livre escolha
☐ Reembolso com despesas de transporte (táxi)

Solicito à Clínica Adventista de Porto Alegre o reembolso das despesas referentes ao atendimento do aluno acima descrito, tendo em vista a razão indicada.

Segue(m) anexo(a)s nota(s) fiscais do atendimento médico e/ou o recibo do taxista que efetuou o transporte, no valor total de

R\$ _____ (_____)

Local: Sto. Amador

Data: 08 / 11 / 22

Nome: _____

Assinatura: X Priscila Moura

* Estamos cientes de que o reembolso ocorrerá até 5 dias após a chegada do formulário com a documentação completa na Clínica Adventista de Porto Alegre.

PARA USO DA CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE

Data do Recebimento _____ / _____ / _____

Autorizo o reembolso de R\$ _____ referentes ao atendimento acima descrito.

Administrador _____

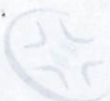
Data: _____ / _____ / _____

Em caso de dúvida/emergência ligar para **0xx51 8106-8736**

1ª via branca: Clínica Adventista 2ª via via verde: fixa no talão

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

CLÍNICA
ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE



3018

Nº

Rua Malas José Bina, 581
Três Figueiras - Fonefax: (51) 3383-1500
CEP 91330-230 - Porto Alegre/RS
clinica.adventista@adventistas.org.br

Instituição/Escola:

Nome do Aluno:

Nº da matrícula:

Data da ocorrência:

Razão do reembolso:

- ☐ Não existe clínica credenciada
☐ Impossibilidade de chegar até a clínica credenciada
☐ A clínica credenciada não pode atender
☐ Livre escolha
☐ Reembolso com despesas de transporte (táxi)

Solicito à Clínica Adventista de Porto Alegre o reembolso das despesas referentes ao atendimento do aluno acima descrito, tendo em vista a razão indicada.
Segue(m) anexo(s) nota(s) fiscal(is) do atendimento médico e/ou o recibo do táxi que eleitou o transporte, no valor total de

R\$

Local:

Data:

Nome:

Assinatura:

*Estamos cientes de que o reembolso ocorrerá até 3 dias após a chegada do formulário com a documentação completa na Clínica Adventista de Porto Alegre.

PARA USO DA CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE

Data do Recebimento:

Autorizo o reembolso de R\$

Administrador

Data:

Em caso de dúvida emergência ligar para 0xx51 8106-8736

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabela Braga de Moura
Nº da Carteira: 9.13.1422
Instituição: Escola Adventista de Santo Ângelo

Data de Nascimento: 01/02/2011

Nº da Guia: 8953

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2022	10:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna torceu o pé na Educação física e sentiu a intensidade da dor depois do período de aula.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Tayson	(51) 98333-4417
Matheus Rosa	55 9995-4397

Quem prestou primeiros socorros	Data
Matheus Rosa (monitor)	08/11/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Santo Ângelo	Rua Antônio Manoel	701	Centro	(55) 3313-2000

Observações
A aluna foi atendida pelo monitor na unidade escolar, no período da manhã, onde colocou gelo. No período da tarde sentiu dores e foi encaminhada pela mãe até o hospital.

Ass.:

Flávia Assunção de Oliveira

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
RUA ANTONIO MANOEL,701 - SANTO ANGELO - RS
Serviço : RAI0-X

Nome : ISABELA BRAGA DE MOURA

Registro: 10230

Prontuário: 14992

Idade : 11 Anos (01/02/2011)

Sexo : FEMININO

Origem : E

Procedencia: SANTO ANGELO

Exames :

(32040091) RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

Atendimento: 08/11/2022 03:05 - 1342739

Código : 335393

Data : 08/11/2022

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

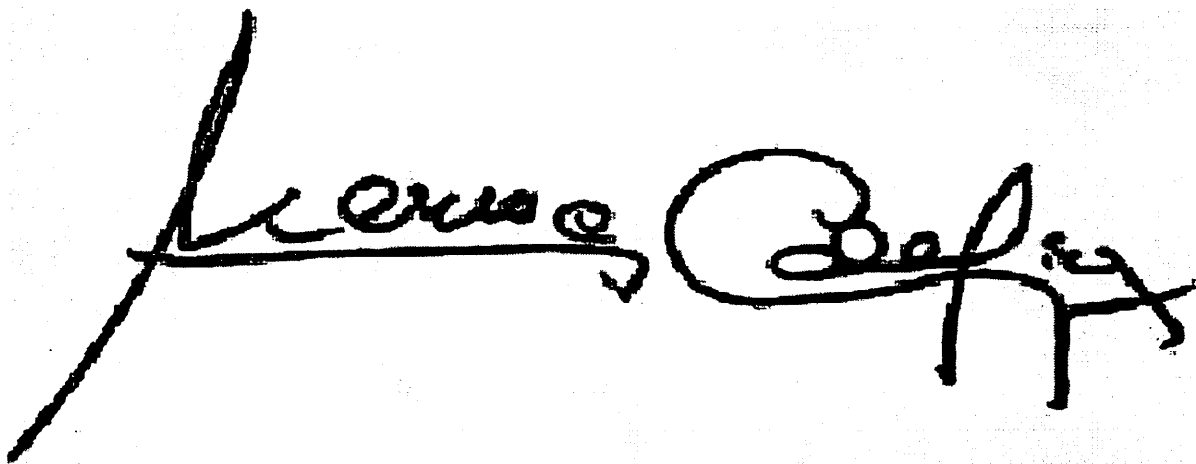
Médico Executante : JOSE HERMES RIBAS DO NASCIMENTO

Médico Solicitante : OSMANY RODRIGUEZ FROMETA

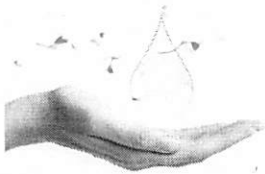
RX DE TORNOZELO DIREITO:

Não há evidência de lesões ósseas.

Aumento de volume dos tecidos moles no maléolo externo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauro Edelstein', with a large, stylized initial 'M' and a long horizontal stroke.

Dr(a) MAURO EDELSTEIN - CRM 006624



EVOLUÇÃO AMBULATORIAL - EMERGÊNCIA

AMBULATÓRIO

Paciente

Nascimento

Prontuário

ISABELA BRAGA DE MOURA

01/02/2011

14992

Num. Atendimento : 1342736

Médico Responsável : CRM(43486) - OSMANY RODRIGUEZ FROMETA

Evolução Em : 08/11/2022 18:22:12

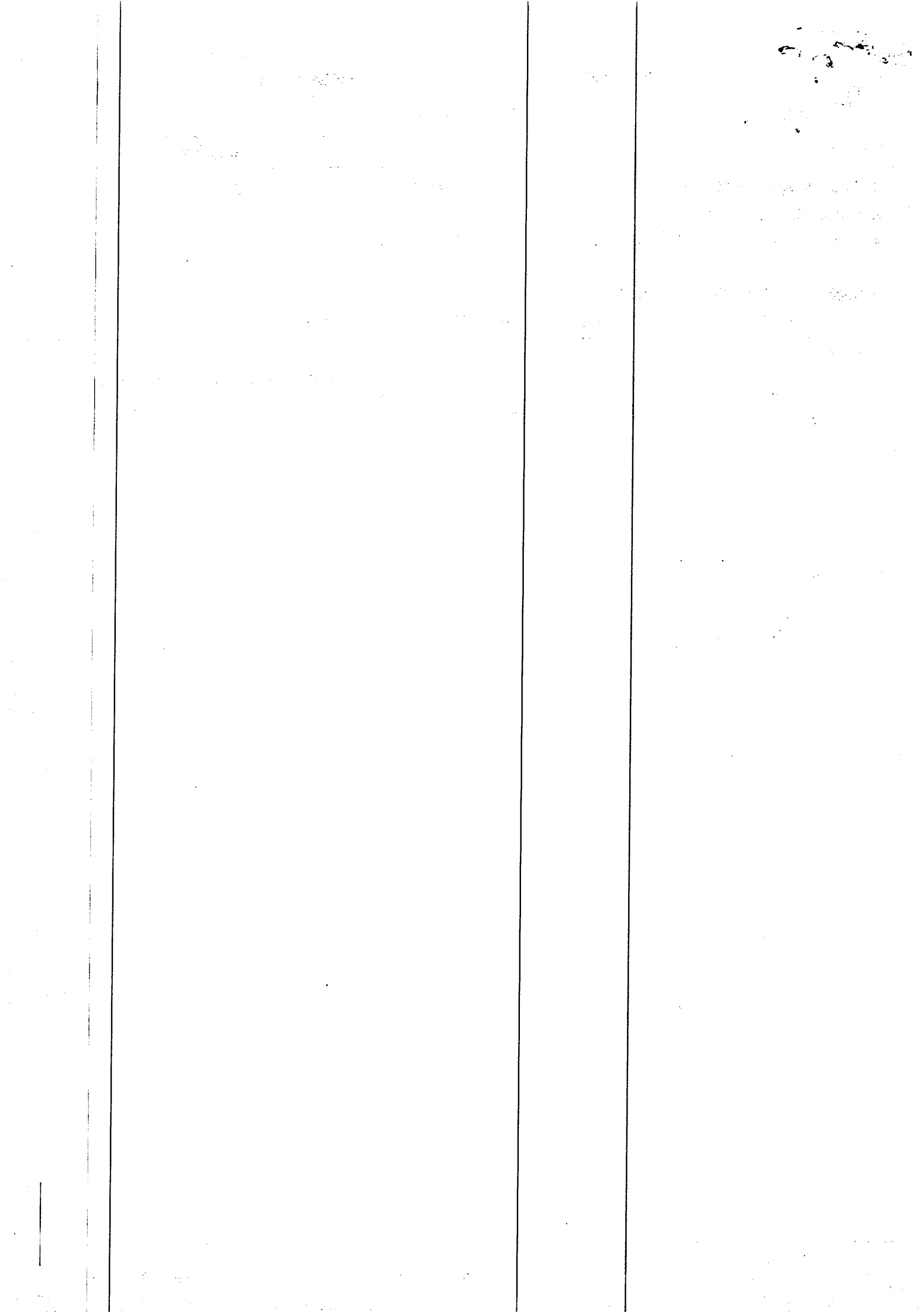
Por : DENISE GUERIN

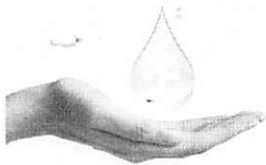
ISABELA DE 11 ANOS RELATA QUE TEVE QUEDA NA ESCOLA COM ENTORCE DE TORNOZELO DIREITO REFERE DOR NO LOCAL

Denise Guerin
COREN-RS 311.479 - ENF

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
08/11/2022 18:19		35,6	22	90		0				100	dguerin





EVOLUÇÃO AMBULATORIAL - EMERGÊNCIA

AMBULATÓRIO

Paciente	Nascimento	Prontuário
ISABELA BRAGA DE MOURA	01/02/2011	14992
Num. Atendimento : 1342736		
Médico Responsável : CRM(43486) - OSMANY RODRIGUEZ FROMETA		

Evolução Em : 08/11/2022 18:22:12 **Por :** DENISE GUERIN

ISABELA DE 11 ANOS RELATA QUE TEVE QUEDA NA ESCOLA COM ENTORCE DE TORNOZELO DIREITO REFERE DOR NO LOCAL

Evolução Em : 08/11/2022 18:36:30 **Por :** ARI GABRIELCZUK

PACIENTE AVALIADA PELO DR. PLANTONISTA QUE SOLICITA RX DE TORNOZELO. E AGUARDA EM OBSERVAÇÃO.

Evolução Em : 08/11/2022 18:55:01 **Por :** OSMANY RODRIGUEZ FROMETA

pacte com trauma de tornozelo
raios x sem fraturas
oriento repouso e tratamento medico
id entorsr do tornozelo

Evolução Em : 08/11/2022 19:06:43 **Por :** JULIANO SAMUEL BRUM

PACIENTE REAVALIADA PELO MEDICO PLANTONISTA DR. OSMANY, QUE LIBERA COM RECEITUÁRIO E ORIENTAÇÕES.

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
08/11/2022 18:19		35,6	22	90		0				100	dguerin

