

PRESTADOR		CONVÊNIO	
Nome :	HOSPITAL DO CIRCULO	INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	
Cód. no Convênio:88645403001372			
CGC/Telefone :	88.645-403/0013-72 /	15.116.763/0003-31 /	
Endereço :	General Arcy da Rocha Nóbrega 421 JARDIM MARGARIDA Caxias do Sul - RS 95.040-000	RUA MATINS JOSE BINS 581 TRES FIGUEIRAS Porto Alegre - RS 91.330-290	

140513*1			Número			
PACIENTE		Sexo	Data Nasc.	Prontuário	Código Usuário	Dep Plano
ISADORA DA LUZ RAMOS		Fem	08/01/2007	140513	99999	SEMIPRIVATIVO
MÉDICO REQUISITANTE		HOSPITAL DO CIRCULO		CRM	0001412/RS	CPF: ...-
MÉDICO RESPONSÁVEL		ELIZABETH NARDI		CRM	47243/RS	CPF: 016.954.850-33
Tipo						
Paciente	Atendimento	Classificação	Data e Hora	ENTRADA	MOTIVO ALTA	CID
Externo	Pronto Atendimento	Urgência	27/08/2021	12:08		
Parcial						
	Dt. Início	Dt. Fim				
1	27/08/2021	27/08/2021				

AUTORIZAÇÕES												
Procedimentos Autorizados				Qtde	Código	Nº Comprov./Guia	Data	Nº Aut./Senha		Autorizado por		
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				1,00	10.10.1039	1405131	27/08/2021	1405131				
GASTOS DO PACIENTE							%			Valor		
Prestador	Data	Discriminação	Un.	Código	Qtde.	Unit. CH	Fun	Via	Acr	Tot. CH	Unitário	Total
Honorários Médicos Credenciados												
76576400063	27/08 12:08	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO / GUSTAVO DE CAMARGO ZAN / Clínico	10.10.1039	1		100	100	0		0	110,00	110,00
											Valor Total :	110,00
Honorários Não-Credenciados												
Clínico	27/08 12:08	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	10.10.1039	1		0				0	110,00	110,00
											Valor Total :	110,00

RESUMO DA CONTA		USO DO PRESTADOR	
DIÁRIAS	0,00	Local : Caxias do Sul Data : 15/02/2022 Carimbo e Assinatura :	
TAXAS	0,00		
SERVIÇOS	0,00		
MATERIAIS	0,00		
MEDICAMENTOS	0,00		
ÓRTESE	0,00		
PRÓTESE	0,00		
PACOTES	0,00		
* Diagnose e Terapia (Prestador)	0,00		
HONORÁRIOS	110,00		
TAXA ADMINISTRATIVA	0,00		

Sub-Total (Prestador)	110,00		

HONORÁRIOS (Credenciados)	110,00		
HONORÁRIOS (Fora da conta)	0,00		
** Diagnose e Terapia (Terceiros)	0,00		
TOTAL	220,00		