

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 2024/323703

Emitida em:

09/07/2024 às 06:48:53

Competência:

09/07/2024

Código de Verificação:

b7fcb9c1



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

CPF/CNPJ: 92815000000168

Inscrição Municipal: 15195120

RUA PROFESSOR ANNES DIAS, 295 - - CENTRO HISTORICO - CEP: 90020090

Porto Alegre

RS

Telefone: (51) 32148000

Email

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 15116763000331

Inscrição Municipal: Não informado

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Matias Jose Bins, 581, Tres Figueiras - Cep: 91330290

Porto Alegre

RS

Telefone: (51) 33821200

Email

Discriminação do(s) Serviço(s)

- Prestação de Serviços Hospitalares

Fatura: 1339406

- Observação:

Código Tributação:

40300100 - Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cód.Tributação / Subitem Lista de serviços LC 116/03 / Descrição:

4.03 Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas de Saúde, Prontos-socorros, Ambulatórios e Congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

04 - Imune

- "Imune cfe. artigo 150, inc.VI, alínea "c" da Constituição Federal" e "Artigo 9, inc. IV, letra "c" do CTN." -

Valor dos serviços:	R\$ 541,73
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
Valor Líquido:	R\$ 541,73

Valor dos serviços:	R\$ 541,73
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x) Alíquota:	0%
(=) Valor do ISS:	R\$ 0,00

Outras Informações: Esta NFS-e substitui o RPS Nº 20990476 Série S-UNI, emitido em 09/07/24.

"A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA É UM DOCUMENTO PARA FORMALIZAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADA PELA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE AO CLIENTE E NÃO SERVE COMO INSTRUMENTO DE QUITAÇÃO OU DE COMPROVAÇÃO DE DESPESAS PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA "



Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS

CGC: 9281500000168 - Insc. Est.: 0962572489 - Fone 3214 8000

Tipo Protocolo Pronto Atendimento

Dt. Entrega Conv: 24/07/2024

Dt. Vencimento 23/08/2024

Título:

Nota Fiscal (NFe):

541,73

Total do Protocolo:

Após o vencimento incidirá multa de 2% sobre o valor da fatura.

Recebido: ____/____/____ Assinatura: _____



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
COLEGIO ADVENTISTA - CNPJ: 15116763000331
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CGC: 92815000000168 - Insc. Est.: 0962572489 - Fone 3214 8000

Fatura: 1339406
Tipo Protocolo Pronto Atendimento
Dt. Entrega Conv: 24/07/2024
Dt. Vencimento 23/08/2024
Título:
Nota Fiscal (NFe):

Atendimento	Conta	Paciente	Nº Guia	Matrícula	Data Entrada	Data Alta	Total
19340306	21377183	JOAO NASCIMENTO SCHUTZ	17804	8758450	16/05/2024	16/05/2024	76,00
19528649	21607759	PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES	19127	8758520	28/06/2024	28/06/2024	465,73
Total(2)							541,73

Total do Protocolo: 2 541,73

Após o vencimento incidirá multa de 2% sobre o valor da fatura.

Recebido: ____/____/____ Assinatura: _____

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			CONTA PACIENTE
Professor Annes Dias,295 - Porto Alegre - RS			
CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:ISENTA - Fone:32148000 (CNES 2237253)			
Paciente: JOAO NASCIMENTO SCHUTZ	Convênio: COLEGIO ADVENTIST	Usuário/Matrícula 8758450	Nº Atend: 19.340.306 Nº I.C.: 21.377.183 Protocolo:
Categoria: GERAL - ISCMPA			

Prontuário: 1283226	Data Entrada: 16/05/2024 18:05:58	Data Saída: 16/05/2024 19:35:21	
Médico: Dr. PARSIFAL SCHWOELK (CRM 35189)		Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro	
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 4 Pediátrica	
CID Princ.: S06 Traum intracraniano			
Agrup setor: Hospital da Criança Santo			
Guia: 17804	Senha:	Val. Carteira: 31/12/2024	

Dt.Conta: 16/05/24 18:10	Dt.Inicial: 16/05/24 18:05	Dt.Final: 16/05/24 19:35	Refer: 31/07/24
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Resumo da Conta
Total da Conta
R\$ 76,00

Procedimentos Diversos								
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -					
1	2	10101039	Consulta em pronto socorro		16/05/2024	1	76,00	76,00
Total de Procedimentos Diversos						1		76,00

Total Geral	Valor
	R\$ 76,00

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
17804		17804		17804	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha	
16/05/2024				17804	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8758450		31/12/2024		JOAO NASCIMENTO SCHUTZ	
Dados do Solicitante					
13 - Nome do Contratado		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
92815000000168		Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			
16 - Nome do Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
2		16/05/2024		S06 Traum Intracraniano	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
1 22		10101039		Consulta em pronto socorro	
2					
3					
4					
5					
Dados do Contratado Executante					
28 - Código na Operadora		29 - Nome do Contratado		30 - Nome do Contratado	
92815000000168		Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	
Dados do atendimento					
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
04		9		1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data		37 - Hora inicial a 38 - Hora final		39 - Tabela	
1 16/05/2024		18:05:58		19:35:21	
2				22	
3				10101039	
4				Consulta em pronto socorro	
5					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq.Reg.		49 - Gr.Part.		50 - Código na Operadora/CPF	
1 12		62465392034		ALINE MEDEIROS BOTTA	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
06		06		20289	
54 - UF		55 - Código CBO		56 - Valor Unitário (R\$)	
RS		06155		1,00	
57 - Valor Total (R\$)		58 - Valor Total (R\$)		59 - Valor Total (R\$)	
76,00		76,00		76,00	
55 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional	
		03/07/2024		03/07/2024	
65 - Observação / Justificativa					
66 - Total Procedimentos (R\$)					
76,00					
67 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)					
0,00					
68 - Total de OPME (R\$)					
0,00					
69 - Total Gases Medicinais R\$					
0,00					
70 - Total Geral (R\$)					
76,00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
03/07/2024					
67 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
68 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
69 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
70 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
71 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
72 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
73 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
74 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
75 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
76 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
77 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
78 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
79 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
80 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
81 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
82 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
83 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
84 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
85 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
86 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
87 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
88 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
89 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
90 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
91 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
92 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
93 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
94 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
95 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
96 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
97 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
98 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					
99 - Assinatura do Profissional					
03/07/2024					
100 - Assinatura do Contratado					
03/07/2024					



Paciente	2307993 - JOAO NASCIMENTO SCHUTZ	Atendimento	19.340.306
Data Nasc.	28/04/2016 8a 18d	Prontuário	1283226
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	16/05/2024 18:05:58
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matrícula	8758450

Previsões para o Atendimento PARTICULAR E CONVÊNIOS em Urgência e Emergência

1) O paciente e/ou Responsável declara ter conhecimento da cobertura contratada perante o seu convênio de saúde, bem como que não existe qualquer impedimento ou restrição para seu atendimento através do seu convênio de saúde, seja de carência, cobertura contratual ou financeira.

2) O Paciente e/ou Responsável arcará com todas as despesas médico-hospitalares, em NÍVEL PARTICULAR, caso não haja por parte do Convênio a devida cobertura ou autorização para a INTERNAÇÃO, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU EXAMES COMPLEMENTARES necessários. Assim, está ciente o Paciente e/ou Responsável, de que a responsabilidade assumida, é complementar ao Convênio, no caso de haver negativa ou glosa por parte deste, mesmo se posterior ao atendimento, sendo de responsabilidade e legitimidade exclusiva do paciente eventual interferência junto ao Convênio de Saúde para reversão da negativa ou reembolso.

3) Tratando-se de atendimento de urgência/emergência PARTICULAR, o Hospital fica expressa e previamente autorizado a realizar todos os exames, intervenções cirúrgicas e tratamentos hospitalares necessários, com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico, quando devidamente requisitado por médico responsável. Desta forma, assume o Paciente e Responsável a obrigação pelo pagamento das despesas do atendimento particular, bem como todas as despesas geradas para a conclusão diagnóstica e tratamento.

4) Havendo indicação de internação hospitalar requisitada por médico responsável, esta será efetivada na modalidade PARTICULAR, sempre que o atendimento de urgência/emergência esteja sendo realizado por intermédio de Convênio Privado com Cobertura AMBULATORIAL ou de forma PARTICULAR. Sendo assim, serve o presente como autorização prévia para a internação e todos procedimentos necessários ao tratamento, responsabilizando-se o Paciente e Responsável pelo pagamento das despesas decorrentes desse atendimento e declarando-se absolutamente ciente de que ao optar pelas formas de assistência médico-hospitalar Particular ou de Outros Convênios Privados com Cobertura Ambulatorial, NÃO PODERÁ, sob hipótese alguma, requerer transferência para forma de assistência do SUS na presente internação, vedação esta de natureza legal e contratual.

5) Para fins do cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, sempre que for necessário para a tutela da saúde, fica o Hospital autorizado expressamente a coletar e tratar dados pessoais e sensíveis do paciente bem como encaminhar informações e permitir o acesso integral a todos os registros médicos (Prontuário Médico) do paciente e das internações dele constantes, para o Convênio de Saúde do qual seja beneficiário e/ou segurado, para fins de auditoria, aferição, verificação e reembolso das despesas médicas por parte daquele convênio-saúde. A Política de Privacidade da Santa Casa está disponível em <https://www.santacasa.org.br> e são complementares ao aqui previsto.

6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, nos termos da Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Havendo compatibilidade de dados clínicos para pesquisa, o Paciente autoriza a disponibilização do prontuário médico e outros dados ao pesquisador, para eventual participação em recrutamento. O consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, através dos canais institucionais.

7) O Paciente/Responsável adquirem como válida e aceitam as assinaturas eletrônicas avançadas aportadas em prontuário eletrônico e outros documentos eletrônicos. São avançadas as assinaturas eletrônicas que utilizam certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, tais como acesso por meio de usuário e senha pessoais, conforme previsão nos artigos 4º, II e artigo 14º, I da Lei 14.063/2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

8) Ressalvadas as glosas ou negativas do Convênio de Saúde posteriores ao atendimento, as despesas hospitalares deverão ser pagas no momento da alta hospitalar, valendo este boletim de atendimento como título executivo extrajudicial.

Andressa Paz Nascimento

Assinatura Paciente/Responsável

Paralela Schwoelk
CREM/ERS-35189
Médico Pediatra

Assinatura do Profissional



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOÃO NASCIMENTO SCHÜTZ

MATRÍCULA:

099804 01 55 2016 1 00957 094 0294038 73

Livro:A-957 - Folha:94 - Termo:294038

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e oito de abril de dois mil e dezesseis

DIA

28

MÊS

04

ANO

2016

HORA

00h40min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Porto Alegre - RS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Porto Alegre - RS

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Presidente Vargas

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

**Luís Fernando Schütz da Silva.
Andressa Paz Nascimento.**

AVÓS

**João Juarez Soares da Silva e Maria Salette Schütz da Silva; Régis Daniel da Silva Nascimento
e Andrea Paz Nascimento**

GÊMEO

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e nove de abril de dois mil e dezesseis

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-71059881-7

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Registro Civil das Pessoas Naturais da 4ª Zona
Titular do Ofício: Edair José Carneiro
Comarca: Porto Alegre
Porto Alegre - RS
Av. Osvaldo Aranha, 374 - Bairro Bom Fim
Fone: (51) 3227-2217

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Porto Alegre, 29 de abril de 2016.

Jefferson Moraes da Cunha
Escrevente Autorizado

Selo Digital de Fiscalização Notarial e Registral
(Lei Estadual n.12.692/2006):

0463.00.1500001.43652

Emolumentos: Gratuito.

A validade dos selos digitais poderá ser consultada no site do Tribunal de Justiça: www.tjrs.jus.br

**Registro Civil
Das Pessoas
Naturais da 4ª Zona
PORTO ALEGRE**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Nascimento Schutz
Nº da Carteirinha: 8.75.8450
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 28/04/2016

Nº da Guia: 17804

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2024	15:37:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno foi correr, escorregou e bateu a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência

Jerônimo Ribeiro Coordenador Disciplinar.

Telefone

(51) 98501-5650

Quem prestou primeiros socorros

Jerônimo Ribeiro

Data

16/05/2024

Local de atendimento

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Endereço

Rua Professor Annes Dias

Nº

295

Bairro

Centro Histórico

Telefone

(51) 3214-8000

Observações

A mãe optou fazer uso do auxílio AMA.

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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



**CONTA
PACIENTE**

Paciente:
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES

Convênio: **COLEGIO ADVENTIST** Usuário/Matrícula: **8758520**

Categoria:
GERAL - ISCMPA

Nº Atend: **19.528.649**
Nº I.C.: **21.607.759**
Protocolo:

Prontuário: 2092836 Data Entrada: 28/06/2024 13:47:50 Data Saída: 28/06/2024 19:10:47
Médico: Dr. JARBAS TADEU FORTES (CRM 13848) Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 41001010 Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas Espec/Clinica: 4 Pediátrica
CID Princ.: S06 Traum intracraniano

Guia: 19127 Agrup setor: Hospital da Criança Santo
Senha: Val. Carteira: 31/12/2024

Dt.Conta: 28/06/24 13:50 Dt.Inicial: 28/06/24 13:47 Dt.Final: 28/06/24 19:10 Refer: 31/07/24

Resumo da Conta

Total da Conta
R\$ 465,73

Procedimentos Diversos

Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -								
1	2	10101039	Consulta em pronto socorro		28/06/2024	1	76,00	76,00
						1		76,00
Total de Procedimentos Diversos								

Exames de Imagem

Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HDVS-Tomografia (CC5258) -								
1	361	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas		28/06/2024	1	389,73	389,73
						1		389,73
Total de Exames de Imagem								

Total Geral

Valor
R\$ 465,73

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

WATE70106

V.3.0

Atend.: 19528649
Conta: 21607759

2 - N° Guia no Prestador 21607759

COLEGIO ADVENTISTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

1 - Registro ANS
19127

3 - N° Guia Principal
19127

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
19127

12 - Atendimento a RN
N

4 - Data da Autorização
28/06/2024

5 - Senha
8758520

6 - Data Validade da Senha
31/12/2024

10 - Nome
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora
92815000000168

14 - Nome do Contratado
Irmãdade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/06/2024

23 - Indicação Clínica
S06 Traum intracraniano

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qtdde.Solic.
1

28 - Qtdde.Aut.
1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
92815000000168

30 - Nome do Contratado
Irmãdade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

31 - Código CNES
2237253

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
28/06/2024

37 - Hora inicial a 38 - Hora final
13:47:50 19:10:47

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em pronto socorro

42 - Qtdde.
1

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red/Acresc.
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
76,00

47 - Valor Total (R\$)
76,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

48 - Observação / Justificativa

49 - Seq.Reg.
12

50 - Código na Operadora/CPF
62465392034

51 - Nome do Profissional
ALINE MEDEIROS BOTTA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
20289

54 - UF
RS

55 - Código CBO
06155

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Profissional

59 - Total Procedimentos (R\$)
76,00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
76,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Observação / Justificativa

69 - Total Geral (R\$)
76,00

70 - Assinatura do Profissional

71 - Data
01/07/2024

72 - Assinatura do Contratado

73 - Data
01/07/2024

74 - Assinatura do Profissional

75 - Data
01/07/2024

76 - Assinatura do Contratado

77 - Data
01/07/2024

78 - Assinatura do Profissional

79 - Data
01/07/2024

80 - Assinatura do Contratado

81 - Data
01/07/2024

82 - Assinatura do Profissional

83 - Data
01/07/2024

84 - Assinatura do Contratado

85 - Data
01/07/2024

86 - Assinatura do Profissional

87 - Data
01/07/2024

88 - Assinatura do Contratado

89 - Data
01/07/2024

90 - Assinatura do Profissional

91 - Data
01/07/2024

92 - Assinatura do Contratado

93 - Data
01/07/2024

94 - Assinatura do Profissional

95 - Data
01/07/2024

96 - Assinatura do Contratado

97 - Data
01/07/2024

98 - Assinatura do Profissional

99 - Data
01/07/2024

100 - Assinatura do Contratado

101 - Data
01/07/2024

102 - Assinatura do Profissional

103 - Data
01/07/2024

104 - Assinatura do Contratado

105 - Data
01/07/2024

106 - Assinatura do Profissional

107 - Data
01/07/2024

108 - Assinatura do Contratado

109 - Data
01/07/2024

110 - Assinatura do Profissional

111 - Data
01/07/2024

112 - Assinatura do Contratado

113 - Data
01/07/2024

114 - Assinatura do Profissional

115 - Data
01/07/2024

116 - Assinatura do Contratado

117 - Data
01/07/2024

118 - Assinatura do Profissional

119 - Data
01/07/2024

120 - Assinatura do Contratado

121 - Data
01/07/2024

122 - Assinatura do Profissional

123 - Data
01/07/2024

124 - Assinatura do Contratado

125 - Data
01/07/2024

126 - Assinatura do Profissional

127 - Data
01/07/2024

128 - Assinatura do Contratado

129 - Data
01/07/2024

130 - Assinatura do Profissional

131 - Data
01/07/2024

132 - Assinatura do Contratado

133 - Data
01/07/2024

134 - Assinatura do Profissional

135 - Data
01/07/2024

136 - Assinatura do Contratado

137 - Data
01/07/2024

138 - Assinatura do Profissional

139 - Data
01/07/2024

140 - Assinatura do Contratado

141 - Data
01/07/2024

142 - Assinatura do Profissional

143 - Data
01/07/2024

144 - Assinatura do Contratado

145 - Data
01/07/2024

146 - Assinatura do Profissional

147 - Data
01/07/2024

148 - Assinatura do Contratado

149 - Data
01/07/2024

150 - Assinatura do Profissional

151 - Data
01/07/2024

152 - Assinatura do Contratado

153 - Data
01/07/2024

154 - Assinatura do Profissional

155 - Data
01/07/2024

156 - Assinatura do Contratado

157 - Data
01/07/2024

158 - Assinatura do Profissional

159 - Data
01/07/2024

160 - Assinatura do Contratado

161 - Data
01/07/2024

162 - Assinatura do Profissional

163 - Data
01/07/2024

164 - Assinatura do Contratado

165 - Data
01/07/2024

166 - Assinatura do Profissional

167 - Data
01/07/2024

168 - Assinatura do Contratado

169 - Data
01/07/2024

170 - Assinatura do Profissional

171 - Data
01/07/2024

172 - Assinatura do Contratado

173 - Data
01/07/2024

174 - Assinatura do Profissional

175 - Data
01/07/2024

176 - Assinatura do Contratado

177 - Data
01/07/2024

178 - Assinatura do Profissional

179 - Data
01/07/2024

180 - Assinatura do Contratado

181 - Data
01/07/2024

182 - Assinatura do Profissional

183 - Data
01/07/2024

184 - Assinatura do Contratado

185 - Data
01/07/2024

186 - Assinatura do Profissional

187 - Data
01/07/2024

188 - Assinatura do Contratado

189 - Data
01/07/2024

190 - Assinatura do Profissional

191 - Data
01/07/2024

192 - Assinatura do Contratado

193 - Data
01/07/2024

194 - Assinatura do Profissional

195 - Data
01/07/2024

196 - Assinatura do Contratado

197 - Data
01/07/2024

198 - Assinatura do Profissional

199 - Data
01/07/2024

200 - Assinatura do Contratado

201 - Data
01/07/2024

202 - Assinatura do Profissional

203 - Data
01/07/2024

204 - Assinatura do Contratado

205 - Data
01/07/2024

206 - Assinatura do Profissional

207 - Data
01/07/2024

208 - Assinatura do Contratado

209 - Data
01/07/2024

210 - Assinatura do Profissional

211 - Data
01/07/2024

212 - Assinatura do Contratado

213 - Data
01/07/2024

214 - Assinatura do Profissional

215 - Data
01/07/2024

216 - Assinatura do Contratado

217 - Data
01/07/2024

218 - Assinatura do Profissional

219 - Data
01/07/2024

220 - Assinatura do Contratado

221 - Data
01/07/2024

222 - Assinatura do Profissional

223 - Data
01/07/2024

224 - Assinatura do Contratado

225 - Data
01/07/2024

226 - Assinatura do Profissional

227 - Data
01/07/2024

228 - Assinatura do Contratado

229 - Data
01/07/2024

230 - Assinatura do Profissional

231 - Data
01/07/2024

232 - Assinatura do Contratado

233 - Data
01/07/2024

234 - Assinatura do Profissional

235 - Data
01/07/2024

236 - Assinatura do Contratado

237 - Data
01/07/2024

238 - Assinatura do Profissional

239 - Data
01/07/2024

240 - Assinatura do Contratado

241 - Data
01/07/2024

242 - Assinatura do Profissional

243 - Data
01/07/2024

244 - Assinatura do Contratado

245 - Data
01/07/2024

246 - Assinatura do Profissional

247 - Data
01/07/2024

248 - Assinatura do Contratado

249 - Data
01/07/2024

250 - Assinatura do Profissional

251 - Data
01/07/2024

252 - Assinatura do Contratado

253 - Data
01/07/2024

254 - Assinatura do Profissional

255 - Data
01/07/2024

256 - Assinatura do Contratado

257 - Data
01/07/2024

258 - Assinatura do Profissional

259 - Data
01/07/2024

260 - Assinatura do Contratado

261 - Data
01/07/2024

262 - Assinatura do Profissional

263 - Data
01/07/2024

264 - Assinatura do Contratado

265 - Data
01/07/2024

266 - Assinatura do Profissional

267 - Data
01/07/2024

268 - Assinatura do Contratado

269 - Data
01/07/2024

270 - Assinatura do Profissional

271 - Data
01/07/2024

272 - Assinatura do Contratado

273 - Data
01/07/2024

274 - Assinatura do Profissional

275 - Data
01/07/2024

276 - Assinatura do Contratado

277 - Data
01/07/2024

278 - Assinatura do Profissional

279 - Data
01/07/2024

280 - Assinatura do Contratado

281 - Data
01/07/2024

282 - Assinatura do Profissional

283 - Data
01/07/2024

284 - Assinatura do Contratado

285 - Data
01/07/2024

286 - Assinatura do Profissional

287 - Data
01/07/2024

288 - Assinatura do Contratado

289 - Data
01/07/2024

290 - Assinatura do Profissional

291 - Data
01/07/2024

292 - Assinatura do Contratado

293 - Data
01/07/2024

294 - Assinatura do Profissional

295 - Data
01/07/2024

296 - Assinatura do Contratado

297 - Data
01/07/2024

298 - Assinatura do Profissional

299 - Data
01/07/2024

300 - Assinatura do Contratado

301 - Data
01/07/2024

302 - Assinatura do Profissional

303 - Data
01/07/2024

304 - Assinatura do Contratado

305 - Data
01/07/2024

306 - Assinatura do Profissional

307 - Data
01/07/2024

308 - Assinatura do Contratado

309 - Data
01/07/2024

310 - Assinatura do Profissional

311 - Data
01/07/2024

312 - Assinatura do Contratado

313 - Data
01/07/2024

314 - Assinatura do Profissional

315 - Data
01/07/2024

316 - Assinatura do Contratado

317 - Data
01/07/2024

318 - Assinatura do Profissional

319 - Data
01/07/2024

320 - Assinatura do Contratado

321 - Data
01/07/2024

322 - Assinatura do Profissional

323 - Data
01/07/2024

324 - Assinatura do Contratado

325 - Data
01/07/2024

326 - Assinatura do Profissional

327 - Data
01/07/2024

328 - Assinatura do Contratado

329 - Data
01/07/2024

330 - Assinatura do Profissional

331 - Data
01/07/2024

332 - Assinatura do Contratado

333 - Data
01/07/2024

334 - Assinatura do Profissional

335 - Data
01/07/2024

336 - Assinatura do Contratado

337 - Data
01/07/2024

338 - Assinatura do Profissional

339 - Data
01/07/2024

340 - Assinatura do Contratado

341 - Data
01/07/2024

342 - Assinatura do Profissional

343 - Data
01/07/2024

344 - Assinatura do Contratado

345 - Data
01/07/2024

346 - Assinatura do Profissional

347 - Data
01/07/2024

348 - Assinatura do Contratado

349 - Data
01/07/2024

350 - Assinatura do Profissional

351 - Data
01/07/2024

352 - Assinatura do Contratado

353 - Data
01/07/2024

354 - Assinatura do Profissional

355 - Data
01/07/2024

356 - Assinatura do Contratado

357 - Data
01/07/2024

358 - Assinatura do Profissional

359 - Data
01/07/2024

360 - Assinatura do Contratado

361 - Data
01/07/2024

362 - Assinatura do Profissional

363 - Data
01/07/2024

364 - Assinatura do Contratado

365 - Data
01/07/2024

366 - Assinatura do Profissional

367 - Data
01/07/2024

368 - Assinatura do Contratado

369 - Data
01/07/2024

370 - Assinatura do Profissional

371 - Data
01/07/2024

372 - Assinatura do Contratado

373 - Data
01/07/2024

374 - Assinatura do Profissional

375 - Data
01/07/2024

376 - Assinatura do Contratado

377 - Data
01/07/2024

378 - Assinatura do Profissional

379 - Data
01/07/2024

380 - Assinatura do Contratado

381 - Data
01/07/2024

382 - Assinatura do Profissional

383 - Data
01/07/2024

384 - Assinatura do Contratado

385 - Data
01/07/2024

386 - Assinatura do Profissional

387 - Data
01/07/2024

388 - Assinatura do Contratado

389 - Data
01/07/2024

390 - Assinatura do Profissional

391 - Data
01/07/2024

392 - Assinatura do Contratado

393 - Data
01/07/2024

394 - Assinatura do Profissional

395 - Data
01/07/2024

396 - Assinatura do Contratado

397 - Data
01/07/2024

398 - Assinatura do Profissional

399 - Data
01/07/2024

400 - Assinatura do Contratado

401 - Data
01/07/2024

402 - Assinatura do Profissional

403 - Data
01/07/2024

404 - Assinatura do Contratado

405 - Data
01/07/2024

406 - Assinatura do Profissional

407 - Data
01/07/2024

408 - Assinatura do Contratado

409 - Data
01/07/2024

410 - Assinatura do Profissional

411 - Data
01/07/2024

412 - Assinatura do Contratado

413 - Data
01/07/2024

414 - Assinatura do Profissional

415 - Data
01/07/2024

416 - Assinatura do Contratado

417 - Data
01/07/2024

418 - Assinatura do Profissional

419 - Data
01/07/2024

420 - Assinatura do Contratado

421 - Data
01/07/2024

422 - Assinatura do Profissional

423 - Data
01/07/2024

424 - Assinatura do Contratado

425 - Data
01/07/2024

426 - Assinatura do Profissional

427 - Data
01/07/2024

428 - Assinatura do Contratado

429 - Data
01/07/2024

430 - Assinatura do Profissional

431 - Data
01/07/2024

432 - Assinatura do Contratado

433 - Data
01/07/2024

434 - Assinatura do Profissional

435 - Data
01/07/2024

436 - Assinatura do Contratado

437 - Data
01/07/2024

438 - Assinatura do Profissional

439 - Data
01/07/2024

440 - Assinatura do Contratado

441 - Data
01/07/2024

442 - Assinatura do Profissional

443 - Data
01/07/2024

444 - Assinatura do Contratado

445 - Data
01/07/2024

446 - Assinatura do Profissional

447 - Data
01/07/2024

448 - Assinatura do Contratado

449 - Data
01/07/2024

450 - Assinatura do Profissional

451 - Data
01/07/2024

452 - Assinatura do Contratado

453 - Data
01/07/2024

454 - Assinatura do Profissional

455 - Data
01/07/2024

456 - Assinatura do Contratado

457 - Data
01/07/2024

458 - Assinatura do Profissional

459 - Data
01/07/2024

460 - Assinatura do Contratado

461 - Data
01/07/2024

462 - Assinatura do Profissional

463 - Data
01/07/2024

464 - Assinatura do Contratado

465 - Data
01/07/2024

466 - Assinatura do Profissional

467 - Data
01/07/2024

468 - Assinatura do Contratado

469 - Data
01/07/2024

470 - Assinatura do Profissional

471 - Data
01/07/2024

472 - Assinatura do Contratado

473 - Data
01/07/2024

474 - Assinatura do Profissional

475 - Data
01/07/2024

476 - Assinatura do Contratado

477 - Data
01/07/2024

478 - Assinatura do Profissional

479 - Data
01/07/2024

480 - Assinatura do Contratado

481 - Data
01/07/2024

482 - Assinatura do Profissional

483 - Data
01/07/2024

484 - Assinatura do Contratado

485 - Data
01/07/2024

486 - Assinatura do Profissional

487 - Data
01/07/2024

488 - Assinatura do Contratado

489 - Data
01/07/2024

490 - Assinatura do Profissional

491 - Data
01/07/2024

492 - Assinatura do Contratado

493 - Data
01/07/2024

494 - Assinatura do Profissional

495 - Data
01/07/2024

496 - Assinatura do Contratado

497 - Data
01/07/2024

498 - Assinatura do Profissional

499 - Data
01/07/2024

500 - Assinatura do Contratado

501 - Data
01/07/2024

502 - Assinatura do Profissional

503 - Data
01/07/2024

504 - Assinatura do Contratado

505 - Data
01/07/2024

506 - Assinatura do Profissional

507 - Data
01/07/2024

508 - Assinatura do Contratado

509 - Data
01/07/2024

510 - Assinatura do Profissional

511 - Data
01/07/2024

512 - Assinatura do Contratado

513 - Data
01/07/2024

514 - Assinatura do Profissional

515 - Data
01/07/2024

516 - Assinatura do Contratado

517 - Data
01/07/2024

518 - Assinatura do Profissional

519 - Data
01/07/2024

520 - Assinatura do Contratado

521 - Data
01/07/2024

522 - Assinatura do Profissional

523 - Data
01/07/2024

524 - Assinatura do Contratado

525 - Data
01/07/2024

526 - Assinatura do Profissional

527 - Data
01/07/2024

528 - Assinatura do Contratado

529 - Data
01/07/2024

530 - Assinatura do Profissional

531 - Data
01/07/2024

532 - Assinatura do Contratado

533 - Data
01/07/2024

534 - Assinatura do Profissional

535 - Data
01/07/2024

536 - Assinatura do Contratado

537 - Data
01/07/2024

538 - Assinatura do Profissional

539 - Data
01/07/2024

540 - Assinatura do Contratado

541 - Data
01/07/2024

542 - Assinatura do Profissional

543 - Data
01/07/2024

544 - Assinatura do Contratado

545 - Data
01/07/2024

546 - Assinatura do Profissional

547 - Data
01/07/2024

548 - Assinatura do Contratado

549 - Data
01/07/2024

550 - Assinatura do Profissional

551 - Data
01/07/2024

552 - Assinatura do Contratado

553 - Data
01/07/2024

554 - Assinatura do Profissional

555 - Data
01/07/2024

556 - Assinatura do Contratado

557 - Data
01/07/2024

558 - Assinatura do Profissional

559 - Data
01/07/2024

560 - Assinatura do Contratado

561 - Data
01/07/2024

562 - Assinatura do Profissional

563 - Data
01/07/2024

564 - Assinatura do Contratado

565 - Data
01/07/2024

566 - Assinatura do Profissional

567 - Data
01/07/2024

568 - Assinatura do Contratado

569 - Data
01/07/2024

570 - Assinatura do Profissional

571 - Data
01/07/2024

572 - Assinatura do Contratado

573 - Data
01/07/2024

574 - Assinatura do Profissional

575 - Data
01/07/2024

576 - Assinatura do Contratado

577 - Data
01/07/2024

578 - Assinatura do Profissional

579 - Data
01/07/2024

580 - Assinatura do Contratado

581 - Data
01/07/2024

582 - Assinatura do Profissional

583 - Data
01/07/2024

584 - Assinatura do Contratado

585 - Data
01/07/2024

586 - Assinatura do Profissional

587 - Data
01/07/2024

588 - Assinatura do Contratado

589 - Data
01/07/2024

590 - Assinatura do Profissional

591 - Data
01/07/2024

592 - Assinatura do Contratado

593 - Data
01/07/2024

594 - Assinatura do Profissional

595 - Data
01/07/2024

596 - Assinatura do Contratado

597 - Data
01/07/2024

598 - Assinatura do Profissional

599 - Data
01/07/2024

600 - Assinatura do Contratado

601 - Data
01/07/2024

602 - Assinatura do Profissional

603 - Data
01/07/2024

604 - Assinatura do Contratado

605 - Data
01/07/2024

606 - Assinatura do Profissional

607 - Data
01/07/2024

608 - Assinatura do Contratado

609 - Data
01/07/2024

610 - Assinatura do Profissional

611 - Data
01/07/2024

612 - Assinatura do Contratado

613 - Data
01/07/2024

614 - Assinatura do Profissional

615 - Data
01/07/2024

616 - Assinatura do Contratado

617 - Data
01/07/2024

618 - Assinatura do Profissional

619 - Data
01/07/2024

620 - Assinatura do Contratado

621 - Data
01/07/2024

622 - Assinatura do Profissional

623 - Data
01/07/2024

624 - Assinatura do Contratado

625 - Data
01/07/2024

626 - Assinatura do Profissional

627 - Data
01/07/2024

628 - Assinatura do Contratado

629 - Data
01/07/2024

630 - Assinatura do Profissional

631 - Data
01/07/2024

632 - Assinatura do Contratado

633 - Data
01/07/2024

634 - Assinatura do Profissional

635 - Data
01/07/2024

636 - Assinatura do Contratado

637 - Data
01/07/2024

638 - Assinatura do Profissional

639 - Data
01/07/2024

640 - Assinatura do Contratado

641 - Data
01/07/2024

642 - Assinatura do Profissional

643 - Data
01/07/2024

644 - Assinatura do Contratado

645 - Data
01/07/2024

646 - Assinatura do Profissional

647 - Data
01/07/2024

648 - Assinatura do Contratado

649 - Data
01/07/2024

650 - Assinatura do Profissional

651 - Data
01/07/2024

652 - Assinatura do Contratado

653 - Data
01/07/2024

654 - Assinatura do Profissional

655 - Data
01/07/2024

656 - Assinatura do Contratado

657 - Data
01/07/2024

658 - Assinatura do Profissional

659 - Data
01/07/2024

660 - Assinatura do Contratado

661 - Data
01/07/2024

662 - Assinatura do Profissional

663 - Data
01/07/2024

664 - Assinatura do Contratado

665 - Data
01/07/2024

666 - Assinatura do Profissional

667 - Data
01/07/2024

668 - Assinatura do Contratado

669 - Data
01/07/2024

670 - Assinatura do Profissional

671 - Data
01/07/2024

672 -



Paciente	3767644 - PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES		Atendimento	19.528.649
Data Nasc.	29/07/2009	14a 10m 30d	Prontuário	2092836
Sexo	MASCULINO		Dt. Entrada	28/06/2024 13:47:50
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)		Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão		Matricula	8758520

Previsões para o Atendimento PARTICULAR E CONVÊNIOS em Urgência e Emergência

- 1) O paciente e/ou Responsável **declara** ter conhecimento da cobertura contratada perante o seu convênio de saúde, bem como que não existe qualquer impedimento ou restrição para seu atendimento através do seu convênio de saúde, seja de carência, cobertura contratual ou financeira.
- 2) O Paciente e/ou Responsável arcará com todas as despesas médico-hospitalares, em NÍVEL PARTICULAR, caso não haja por parte do Convênio a devida cobertura ou autorização para a INTERNAÇÃO, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU EXAMES COMPLEMENTARES necessários. Assim, está ciente o Paciente e/ou Responsável, de que a responsabilidade assumida, é complementar ao Convênio, no caso de haver negativa ou glosa por parte deste, mesmo se posterior ao atendimento, sendo de responsabilidade e legitimidade exclusiva do paciente eventual interferência junto ao Convênio de Saúde para reversão da negativa ou reembolso.
- 3) Tratando-se de atendimento de urgência/emergência PARTICULAR, o Hospital fica expressa e previamente autorizado a realizar todos os exames, intervenções cirúrgicas e tratamentos hospitalares necessários, com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico, quando devidamente requisitado por médico responsável. Desta forma, assume o Paciente e Responsável a obrigação pelo pagamento das despesas do atendimento particular, bem como todas as despesas geradas para a conclusão diagnóstica e tratamento.
- 4) Havendo indicação de internação hospitalar requisitada por médico responsável, esta será efetivada na modalidade PARTICULAR, sempre que o atendimento de urgência/emergência esteja sendo realizado por intermédio de Convênio Privado com Cobertura AMBULATORIAL ou de forma PARTICULAR. Sendo assim, serve o presente como autorização prévia para a internação e todos procedimentos necessários ao tratamento, responsabilizando-se o Paciente e Responsável pelo pagamento das despesas decorrentes desse atendimento e declarando-se absolutamente ciente de que ao optar pelas formas de assistência médico-hospitalar Particular ou de Outros Convênios Privados com Cobertura Ambulatorial, NÃO PODERÁ, sob hipótese alguma, requerer transferência para forma de assistência do SUS na presente internação, vedação esta de natureza legal e contratual.
- 5) Para fins do cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, sempre que for necessário para a tutela da saúde, fica o Hospital **autorizado expressamente** a coletar e tratar dados pessoais e sensíveis do paciente bem como encaminhar informações e permitir o acesso integral a todos os registros médicos (Prontuário Médico) do paciente e das internações dele constantes, para o Convênio de Saúde do qual seja beneficiário e/ou segurado, para fins de auditoria, aferição, verificação e reembolso das despesas médicas por parte daquele convênio-saúde. A Política de Privacidade da Santa Casa está disponível em <https://www.santacasa.org.br> e são complementares ao aqui previsto.
- 6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, nos termos da Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Havendo compatibilidade de dados clínicos para pesquisa, o Paciente autoriza a disponibilização do prontuário médico e outros dados ao pesquisador, para eventual participação em recrutamento. O consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, através dos canais institucionais.
- 7) O Paciente/Responsável admite como válida e aceitam as assinaturas eletrônicas avançadas aportadas em prontuário eletrônico e outros documentos eletrônicos. São avançadas as assinaturas eletrônicas que utilizam certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, tais como acesso por meio de usuário e senha pessoais, conforme previsão nos artigos 4º, II e artigo 14º, I da Lei 14.063/2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001.
- 8) Ressalvadas as glosas ou negativas do Convênio de Saúde posteriores ao atendimento, as despesas hospitalares deverão ser pagas no momento da alta hospitalar, valendo este boletim de atendimento como título executivo extrajudicial.

Assinatura Paciente/Responsável

Assinatura do Profissional

Malba Ingrid Zanella
Emergência Pediátrica
CRM 22971

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL 2215534063

NOME
LUIZ MARCELO SCHMITT CHAVES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
1056833047 SSP/PC RS

CPF 908.606.910-04 DATA NASCIMENTO 14/12/1976

FILIAÇÃO
ELOI MARIO CARVALHO
CHAVES
OSMILDA SCHMITT CHAVES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB B

Nº REGISTRO 03927863917 VALIDADE 10/08/2031 1ª HABILITAÇÃO 08/09/2006

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1574 DATA DE EXPEDICAO 18/05/2017

NOME **PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES**

FILIAÇÃO
LUIZ MARCELO SCHMITT CHAVES
VALESCA SILVA SOUZA

NATURALIDADE
PORTO ALEGRE RS

DOC. ORIGEM
C NASC 42678 VIAMÃO RS
LJA190-FL 605

CPF

PORTO ALEGRE, RS
1 VIA

DATA DE NASCIMENTO 29/07/2009

PIS / PASEP

ASSINATURA DO DIRETOR 500510 / 500510

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique de Souza Chaves
Nº da Carteira: 8.75.8520
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 29/07/2009

Nº da Guia: 19127

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2024	11:56:00	Quadra	Interclasse

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Rosto, Cabeça

Descrição

O aluno estava jogando futebol. O jogador desequilibrou com um carrinho que bateu o rosto e a cabeça na grade.

Testemunha da ocorrência

os Colegas

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Jerônimo e Pamela .

Data

28/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Rua Professor Annes Dias	295	Centro Histórico	(51) 3214-8000

Observações

Foi ligado para o pai.

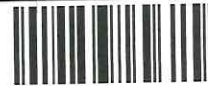

A. Jerônimo Ribeiro
Educação Adventista
Coord. da Disciplina

Ass.: _____

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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



Paciente **PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES**

Atendimento **19528649**

Prontuário **2092836**

Data Nascto **29/07/2009** **14a 10m 30d** Sexo **Masculino**

Data Entrada **28/06/2024 13:47:50**

Convênio **COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA**

Período **28/06/2024 - 29/06/2024**

Leito **HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) - Admissão**

Risco de Queda

Alergia

Isolamento

Peso **54,00** Altura

Recomendação

Intervalo

Horários

Prescrição

Avaliação da Cirurgia Pediátrica

1 Dose

15

18:25

43214113

MALBA INAJA ZANELLA
Emergência Pediátrica
CRM 23971



Paciente **PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES**
Atendimento **19528649**
Prontuário 2092836
Data Nascto 29/07/2009 14a 10m 30d Sexo Masculino
Data Entrada 28/06/2024 13:47:50
Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA

Período 28/06/2024 - 29/06/2024
Leito HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) - Admissão
Risco de Queda
Alergia
Isolamento
Peso 54,00 Altura

Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição	Dia/Hora
TC CRANIO - S/ CONTRASTE - S/ ANESTESIA	1X - Uma vez ao dia*	15	43214083	28 15:00

Período da Vigência: 28/06/2024 15:00:00 à 29/06/2024 14:59:00

Indicação clínica: TCE no futebol, com visão turve e sonolencia após



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
ISCMPA - Requisição de Exames e Procedimentos [HTML]



Paciente: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA CHAVES
Atendimento: 19.528.649
Data Nascto: 29/07/2009 14a 10m 30d
Data Entrada: 28/06/2024 13:47:50
Médico Paciente: Dra. MALBA INAJA ZANELLA (CRM 23871)
Médico Prescrição: Dra. MALBA INAJA ZANELLA (CRM 23871)
Setor Paciente: HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)

Paciente ID: 3767644
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Liberação: 28/06/2024 14:13:57 28/06/2024 14:13:57
Data Prescr.: 28/06/2024 14:14:00
Validade: 28/06/2024 14:14:00 30/06/2024 02:59:59
Leito: Admissão

CDI-Solicitação de Exames (CC10000)

Procedimentos/Serviços/Exames	Última dose / Data e hora	Qtd / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 TC CRANIO - S/ CONTRASTE - S/ ANESTESIA Proced.: 41001010 Access Number: 88988296			15:20		28 15:00

Hipótese diagnóstica: TCE no futebol, com visão turve e sonolencia após

CHECADO PELO ADMINISTRATIVO:
NOME LEGÍVEL: Malba Inaja Zanello

Exame: Realizado TC Crânio
Contraste: () Sim ☒ Não
Anestesia: () Sim ☒ Não
Sr. Início: _____ hs Term.: _____
Data: 28 / 06 / 24
Ass.: _____

Ass.: L. Nedel
Acad. E.
Ulbra/Cangas

Malba Inaja Zanello
Emergência Pediátrica
CRM 23871