



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

COLEGIO ADVENTISTA - CNPJ: 15116763000331

Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS

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

Fatura: 1250608
Tipo Protocolo Pronto Atendimento
Dt. Entrega Conv: 01/12/2023
Dt. Vencimento 29/12/2023
Título: 6540681
Nota Fiscal (NFe):

Atendimento	Conta	Paciente	Nº Guia	Matrícula	Data Entrada	Data Alta	Total
18043937	19871987	CASSIANO AMARO FERREIRA	12606	9404575	07/08/2023	07/08/2023	76,00

Total do Protocolo:

1

76,00

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

Recebido: ____/____/____ Assinatura: _____



Irmandade 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: 1250608

Tipo Protocolo Pronto Atendimento

Dt. Entrega Conv: 01/12/2023

Dt. Vencimento 29/12/2023

Título: 6540681

Nota Fiscal (NFe):

Atendimento	Conta	Paciente	Nº Guia	Matricula	Data Entrada	Data Alta	Total
18043937	19871987	CASSIANO AMARO FERREIRA	12606	9404575	07/08/2023	07/08/2023	76,00

1

Total do Protocolo:

76,00

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

Recebido: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
 CNPJ: 92815000000168 - Inscr. Est.: ISENTA - Fone: 32148000
 (CNES 2237253)



**CONTA
PACIENTE**

Paciente:
CASSIANO AMARO FERREIRA

Convênio:
COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matrícula
9404575

Categoria:
GERAL - ISCMPA

1250608

Nº Atend: **18.043.937**
 Nº I.C.: **19.871.987**
 Protocolo:

Prontuário: 1987967 Data Entrada: 07/08/2023 17:55:12 Data Saída: 07/08/2023 19:23:49

Médico: Dra. VITORIA BONZANINI BERNARDI (CRM 49732)

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

Espec/Clinica: 4 Pediátrica

CID Princ.: Z000EXAME MEDICO GERAL

Agrup setor: Hospital da Criança Santo

Guia: 12606

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2023

Dt.Conta: 07/08/23 17:59 Dt.Inicial: 07/08/23 17:55 Dt.Final: 07/08/23 19:23 Refer: 31/08/23

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		07/08/2023	1	76,00	76,00
Total de Procedimentos Diversos						1		76,00

Total Geral

Valor
R\$ 76,00

Paciente	2474708 - CASSIANO AMARO FERREIRA	Atendimento	18.043.937
Data Nasc.	13/11/2008 14a 8m 25d	Prontuário	1987967
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	07/08/2023 17:55:12
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matricula	9404575

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 aceita 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


Dra. Bruna Chimilouski
Médica
CREMERS 49933

Assinatura do Profissional

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERICIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

NOME
CINTIA GRAZIELA GONCALVES AMARO FERREIRA

FILIAÇÃO
MAURO FERNANDO SOARES AMARO
IRENE GONCALVES AMARO

DATA NASCIMENTO 02/10/1979
SSP
NATURALIDADE GRAVATAI/RS

ASSINATURA DO TITULAR

C. Graziela

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDO

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CNP 960.904.050-00
REGISTRO CERAL 7074141693
C CAS GRATAI RS DISTRITO BARNABÉ
MATRÍCULA: 101774 01 55 2009 2 00052 171 0011658 61

DATA DE EXPEDICAO 11/01/2023

OBSERVAÇÃO

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NIS/PIS/PASEP 12840833710 IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR CNP

100483

Katia M. M. L.
Katia Rosane Renlon Bittencourt
ASSINATURA DA DIRETORA

2 VIA

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cassiano Amaro Ferreira
Nº da Carteira: 9.40.4575
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 13/11/2008

Nº da Guia: 12606



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	14:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte	Rosto

Descrição

Aluno estava em atividade, tropeçou e caiu

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane Sansonove	(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	07/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Av. Independência	75	Independência	3213-7354 3213.7354

Observações

O aluno foi atendido por uma funcionária do setor disciplinar

Ass.:

Sandra Camila Valerio Flores

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cassiano Amaro Ferreira
Nº da Carteira: 9.40.4575
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 13/11/2008

Nº da Guia: 12606



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	14:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte	Rosto

Descrição

Aluno estava em atividade, tropeçou e caiu

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane Sansonove	(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	07/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Av. Independência	75	Independência	3213-7354 3213.7354

Observações

O aluno foi atendido por uma funcionária do setor disciplinar

Ass.:

Sandra Camila Valerio Flores

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
e-mail: cach.acsr@educadventista.org.br

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