



Prontuário Eletrônico Anestesistas - PEPO - Auditoria

Diretor Técnico Médico:			
Paciente	PIETRO PAGANI LIDER	Dt. Entrada	04/07/2024 18:23
Data Nascto	12/07/2012	Setor	INTERNACAO PEDIÁTRICA 2° ANDAR
Idade	12 anos	Cir Realizada	Fratura E/Ou Luxação E/Ou Avulsão Coxo-
Sexo	Masculino	Cirurgião	ALEXANDRE POSSER
Convênio	Instituto Adventista	Anestesista	MAHMUD KHALIL MAHMUD ABDEL HAMID
Cód usuário	7205526	Anest Aux	
Atendimento	3221388	Tipo anestes	Geral
Prontuário	99844778	Início cirurgia	04/07/2024 23:17
		Fim cirurgia	05/07/2024 00:13

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vel / dose	Medida	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Atropina 0,25mg/mL Amp 1mL	ATROPina 0,25 MG/ML 1ML AMP.	1	Miligrama			S	00:08	
Neostigmina 0,5mg/mL Amp 1mL	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1ML AMP.	2	Miligrama			S	00:10	
Cefazolina 1g FA	FAZOLON (ceFAZolina) 1 G FA.	1	Frasco-			S	23:30	
Atracúrio 50mg/5mL Amp	ATRACURIO 50MG/5ML AMP.	20	Miligrama			S	23:30	
Fentanila 0,05mg/mL Amp 2mL	FENTanila 0,05 MG/ML 2ML AMP.	100	Microgramas			S	23:31	
Propofol 10mg/mL FA 20mL (Intermitente)	PROPOFOL 10 MG/ML 20ML FA.	140	Miligrama			S	23:31	
Soro Fisiologico 0,9% 500mL	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML	1	Frasco			N	23:47	00:21
Ar comprimido (litros/minutos)	AR SINTETICO MEDICINAL-CILINDRO (AR COM	1	Litros por minuto			N	23:30	00:10
Oxigênio Respirador/Ventilador (litros/m	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - CILINDRO	1	Litros por minuto			N	23:30	00:10
Dexametasona 4mg/mL Amp 2,5mL	DEXAmetasona 4 MG/ML 2,5ML AMP.	4	Miligrama			S	23:44	
Dipirona 500mg/mL Amp 2mL	dipiRONA 500 MG/ML 2ML AMP.	1500	Miligrama			S	23:53	
Ondansetrona 2mg/mL Amp 2mL	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2ML AMP.	4	Miligrama			S	23:52	
Soro Fisiologico 0,9% 100mL	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML	250	ml por hora			N	23:30	23:47
Sevorane 1mL/mL FR 250mL	SEVORANE (sevoflurano) 1ML/ML 250ML SOL		Percentagem	3		N	23:30	00:08

Posições

Posição	Profissional
23:49 Decúbito dorsal	PAULA PEREIRA

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Sat O²	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
00:11	90	110	70	83			99						
00:07	75	90	50	63			99						
00:02	75	90	50	63			99						
23:57	75	90	50	63			99						
23:50	75	90	50	63			99						
23:45	75	90	50	63			99						
23:40	75	90	50	63			99						
23:35	80	100	60	73			99						
23:30	80	120	60	80			99						

Monitorização Respiratória

Respiração	Modo	P insp	PEEP	CAM	FiO²	CO²	SatO²	Halog	Ti/Te	Freq	VCImp	Vol Min	P
		cmH²O	cmH²O		(%)	mmHg	(%)	(%)			(l/Min)	(l/Min)	(cmH²O)
00:11						32							
00:07						32							
00:02						32							
23:57						32							



Prontuário Eletrônico Anestesiistas - PEPO - Auditoria

Diretor Técnico Médico:	
23:50	32
23:45	32
23:40	32
23:35	35

Descrição da técnica anestésica		
Técnica		
	Técnica	Profissional
23:46	GERAL	MAHMUD KHALIL MAHMUD ABDEL

Descrição	
Tipo	Anestesia
Principal	anestesia geral com sevorane e fentanil ,sem intercorrencias

Tipo Documento assinado digitalmente conforme a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001 no sistema certificado SBIS-SRES-068 por MAHMUD KHALIL MAHMUD ABDEL HAMID ZARDEH, às 08:32-03:00 de 06/07/2024 - Válida

Materiais	
Dispensado	

1º Anestesista

2º Anestesista

Unimed

UGF - ADEP - Checagens por Setor/Atendimento (Faturamento)

De: 04/07/2024 00:00:00 até: 05/07/2024 17:54:54

Atendimento: 3221388

Paciente: PIETRO PAGANI LIDER

Instituto Adventista

Dt Entrada: 04/07/2024 18:23:15

Dt Alta: 05/07/2024 10:25:18

INTERNACAO PEDIÁTRICA 2º ANDAR

05/07/2024

Medicamento

Item	Qtde / Dose / UM	Intervalo	Horário do Item	Status	Profissional
ceFAZolina 1 G FA.	1000 mg	8/8 h	05/07/2024 08:00:00	Administrado	RUANA VIANA DE FARIAS
dipiRONA 500 MG/ML 2ML AMP.	1 amp	6/6h	05/07/2024 06:00:00	Administrado	WILLIAM ROSBACH LOPES
ONDANSETRONA 2 MG/ML 2ML AMP.	1 amp	8/8 h	05/07/2024 06:01:00	Administrado	WILLIAM ROSBACH LOPES
TRAMadol 50 MG/ML 1ML AMP.	1 amp	12/12 h	05/07/2024 08:00:00	Administrado	RUANA VIANA DE FARIAS

Solução

Item	Qtde / Dose / UM	Intervalo	Horário do Item	Status	Profissional
SORO GLICOSADO 5% 500ML	500 ml	Contínuo	05/07/2024 06:00:00	Iniciado	WILLIAM ROSBACH LOPES

Procedimento

Item	Qtde / Dose / UM	Intervalo	Horário do Item	Status	Profissional
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL (QUADRIL) - 2 INCIDÊNCIAS	1	1x/dia (Evento único)	05/07/2024 10:00:00	Administrado	PAULO AUGUSTO BROCKVELD

Impresso em: 02/09/2024 17:56:08

Página 1

izamara.reis

CATE2088



Paciente: **PIETRO PAGANI LIDER**

Data de Nascimento: 12/07/2012 Idade: 11anos 11M Sexo: M

Data do Exame: 05/07/2024

Solicitante: Dr.(a) TICIANO DOZZA POSSER

Protocolo: UGF3221388 Senha: 484468

unimedflorianopolis.com.br

Central de Atendimento:
(48) 3288 4100

Informações:
0800 048 3500

RADIOGRAFIA DIGITAL DO QUADRIL DIREITO

Alinhamento articular mantido.

Fratura do colo femoral, corrigida com osteossíntese metálica.

Interlinhas articulares preservadas.

Partes moles sem alterações pelo método.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Luiz Carlos Mattos dos Santos
CRM/SC 15871





Paciente **PIETRO PAGANI LIDER**
Data Nascto. 12/07/2012 11 Anos
Sexo Masculino
Endereço Rua Nova Veneza , 337 CASA
Município Palhoca
Telefone 991075991
Médico Responsável **PATRICIA GHISI - CRM 6720**

Atendimento **3.221.388**
Carteirinha: 7205526
Convênio Instituto Adventista
Cat. / Plano Instituto Adventista - Único
Prontuário 99844778
Dt Entrada 04/07/2024 18:23:15
Senha
CPF 86502573053

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Eu, acima identificado, na condição de paciente do Hospital Unimed, oude responsável legal, declaro para fins legais que:

1. Dou plena autorização ao médico e quipe para assistirem e tratarem a enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações que julgares necessário para preservação da saúde e da vida. Na hipótese de urgência/emergência, a autorização permanecerá ainda que sem a prévia elaboração de orçamento dos procedimentos.

2. Estou ciente que os médicos explicarão claramente a proposta de procedimento clínico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas (quando houver) proporcionando livre questionamento e respondendo às dúvidas formuladas.

3. Por livre iniciativa, autorizo a realização de todos os procedimentos necessários na hipótese de risco iminente de morte, de acordo com a avaliação técnica do médico e equipe, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis, por meio dos recursos conhecidos na Medicina e disponíveis no Hospital Unimed, independente de aviso prévio e consentimento, conforme permite o art. 22 do Código de Ética Médica¹.

4. Fui cientificado que o prontuário com todas as informações relativas à assistência prestada durante o período de internação permanecerá sob guarda do Hospital Unimed, sendo permitido ao paciente a solicitação de fotocópia, mediante apresentação de requerimento formal. O fornecimento de cópia a terceiro dependerá da apresentação de procuração com poderes específicos e registro em Cartório.

5. Em razão da situação de calamidade pública desencadeada pela pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19), e diante da possibilidade do surgimento de situações de esgotamento de recursos para assistir os pacientes, que, neste momento pandêmico, necessitem de cuidados de UTI, ESTOU CIENTE que o hospital poderá fazer uso dos critérios estabelecidos no protocolo de triagem² de forma a identificar quais pacientes terão prioridade na alocação de recursos, independente da doença apresentada (pandêmica ou não pandêmica).

São José, 4 de julho de 2024

PIETRO PAGANI LIDER
Assinatura Paciente


KAMILA DA SILVA SILVEIRA PAGANI
Assinatura Responsável

PATRICIA GHISI - CRM 6720
Assinatura Médico

¹ Resolução CFM nº2217, de 27/09/2018.

² Modelo de Triagem recomendado pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19, disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf

UGF - Contrato De Prestação De Serviços Hospitalares - Internação

HOSPITAL



Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: PIETRO PAGANI LIDER

CPF: 86502573053

Endereço: Rua Nova Veneza, 337 CASA

Atendimento Nº: 3221388

Telefone: (48) 991075991

RG:

Responsável:

Nome: KAMILA DA SILVA SILVEIRA

CPF: 84667095091

Endereço: Rua Nova Veneza, 337 CASA

Telefone: 5548991075991

RG:

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (HOSPITAL UNIMED), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 77.858.611/0014-14, estabelecida na Rua Manoel Loureiro, n. 1909, Barreiros, na Cidade de São José, Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DEFINIÇÕES

1.1. Para fins do disposto neste contrato, as seguintes palavras e expressões terão o significado atribuído a elas nesta Cláusula.

- a) **Alta médica:** Ato médico que determina o encerramento da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao doente até o momento, por cura, melhora, inalteração, a pedido ou transferência.
- b) **Assistência médico-ambulatorial:** compreende atendimento médico, com realização de todos os procedimentos necessários, incluindo os de rotina, urgência ou emergência; assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.
- c) **Assistência hospitalar:** compreende todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponíveis necessários ao atendimento; honorários dos profissionais; utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; serviços de enfermagem; serviços gerais; fornecimento de roupa hospitalar; alimentação com observância das dietas prescritas; procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros necessários ao adequado atendimento.
- d) **Atendimento ou procedimento eletivo:** termo usado para designar os atendimentos e procedimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência e emergência.
- e) **Exame:** procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
- f) **Prótese:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas na subcláusula 2.2, sejam admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços.

2.2. Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais da **CONTRATADA**:

- a) membro de seu corpo clínico;
- b) profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- c) profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONTRATADA**, ou seja, autorizado por esta a fazê-lo.

2.3. Equipara-se ao profissional autônomo definido na letra "c" da subcláusula 2.2 empresa, grupo, sociedade

ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde, nas dependências da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Dar informações completas e precisas sobre seu histórico de saúde, doenças prévias, uso de medicamentos, procedimentos médicos progressos (anteriores) e outros problemas relacionados à sua saúde.

3.2. Conhecer e respeitar as normas e regulamentos da **CONTRATADA**, conforme as **Orientações Gerais do Hospital**, integrante deste instrumento.

3.3. Zelar e responsabilizar-se por eventuais danos causados de forma dolosa ou culposa a bens colocados à sua disposição para seu conforto e tratamento, assim como solicitar que seus visitantes e acompanhantes também o façam.

3.4. Respeitar os direitos dos demais pacientes, funcionários e prestadores de serviços da instituição, tratando-os com civilidade e cortesia.

3.5. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela não atenção às orientações fornecidas pela equipe de saúde.

3.6. Participar do seu plano de tratamento e alta hospitalar ou indicar quem o possa fazer.

3.7. Acompanhar os pedidos de autorização prévia realizados à operadora, assim como eventuais negativas, se beneficiário de plano privado de assistência à saúde.

3.8. Custodiar e responsabilizar-se por seus objetos e/ou valores monetários, inclusive dos respectivos acompanhantes.

3.9. Manter acompanhante em tempo integral no caso de paciente criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos; idoso a partir dos 60 (sessenta) anos de idade; e, pessoa com deficiência e/ou outras necessidades especiais.

3.10. Providenciar produtos para realização de higiene pessoal, tais como: sabonete, creme dental, escova de dente, xampu, aparelho de barbear, absorvente íntimo, fralda descartável (se necessário), entre outros.

3.11. Responsabilizar-se pelo pagamento particular de medicamentos utilizados durante a internação, quando não possuírem cobertura contratual pelo plano privado de assistência à saúde.

3.12. Efetuar o pagamento integral referente à assistência médica ambulatorial e/ou hospitalar, contratada em caráter particular, quando não coberta pelo contrato de plano privado de assistência à saúde, como exemplo: diárias de internação, exames laboratoriais (exemplo: hemograma, glicose, TGP, creatinina, troponina, mioglobina, etc.), serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (exemplo: Raios X, Ultrassonografias, Tomografias Computadorizadas, Ressonâncias Magnéticas, etc.), honorários médicos, fisioterapia e outras terapias, órteses, próteses, materiais, medicamentos, despesas extraordinárias com acompanhantes e refeições, ligações telefônicas externas, bem como todos e quaisquer ônus decorrentes dos serviços de acompanhamento do paciente, remoção e outras cobranças, se utilizadas durante a internação do paciente.

3.13. Arcar com a diferença de preço e a complementação de honorários médicos e hospitalares, caso opte por padrão de acomodação superior na internação, que não esteja previsto no seu contrato de plano de saúde.

3.14. Manter seus dados pessoais e de contato atualizados junto ao hospital durante o período de internação e após a saída. É de responsabilidade do paciente informar imediatamente qualquer mudança em seus dados, tais como endereço, telefone, e-mail, entre outros, garantindo que as informações fornecidas sejam precisas e atualizadas.

3.14.1. Caso não mantenha seus dados atualizados e isso cause algum problema na prestação dos serviços de saúde, o hospital não será responsável por eventuais consequências decorrentes dessa falta/erro de informação.

3.14.2. A contratante reconhece que a atualização de seus dados é essencial para o adequado acompanhamento de seu tratamento, permitindo que o hospital possa entrar em contato com ele sempre que necessário e manter seu prontuário médico atualizado.

3.15. A contratante reconhece que é sua responsabilidade indicar as pessoas autorizadas a receber essas informações, bem como garantir que essas informações sejam mantidas confidenciais e utilizadas apenas para os fins autorizados.

3.16. A contratante concorda que, durante o período de internação, é de sua responsabilidade gerir a lista de acompanhantes que podem visitá-lo no quarto do hospital. O paciente entende que, ao permitir que um acompanhante o visite, esse acompanhante poderá ter acesso a informações sobre os procedimentos de cuidado que foram realizados pelos profissionais da saúde.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Garantir atendimento por equipe profissional composta por médicos e demais profissionais de saúde qualificados e inscritos nos respectivos conselhos de classe, em número adequado à capacidade de atendimento, assim como pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais atividades assistenciais.

4.2. Prestar atendimento ao paciente com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais.

4.3. Realizar, por intermédio de seus profissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos, em regime hospitalar, assim como exames complementares para diagnóstico e tratamento.

4.4. Garantir de forma imediata o acesso do paciente aos serviços e procedimentos necessários à preservação da vida, órgãos e funções, em caso de urgência ou emergência, independente de orçamento prévio das despesas.

4.5. Zelar pelo correto preenchimento e guarda do prontuário do paciente, na forma e prazo determinado pela legislação vigente.

4.6. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

4.7. Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.

4.8. Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

4.9. Respeitar a decisão do paciente, ao consentir ou recusar prestação de assistência à saúde, salvo em casos de iminente morte ou obrigação legal.

4.10. Recolher impostos, taxas e demais emolumentos que incidem sobre a prestação de serviços.

4.11. Garantir o direito a um acompanhante nos casos de crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos; idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade; e, pessoa com deficiência e/ou outras necessidades especiais.

4.12. Assegurar ao paciente o direito à assistência religiosa e espiritual.

CLÁUSULA QUINTA - INTERNAÇÃO PARTICULAR

I - VALOR

5.1. Na internação em caráter eletivo particular, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor orçado e informado previamente à internação.

5.1.1. Na hipótese de intercorrências durante o período de internação, o valor indicado no orçamento sofrerá alteração, se houver necessidade de realização de novos serviços/procedimentos e/ou prolongamento da internação.

5.2. O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a título de diária de internação:

a) **Apartamento**: R\$ 924,21 (novecentos e vinte e quatro reais e vinte e um centavos);

b) **Enfermaria**: R\$ 660,00 (seiscentos e sessenta reais);

c) **Hospital-dia Apartamento até 12h:** R\$ 720,00 (setessentos e vinte reais);

d) **Hospital-dia Enfermaria até 12h:** R\$ 600,00 (seiscentos reais);

e) **UTI Adulto:** R\$ 3.165,75 (três mil cento e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos);

f) **UTI Pediátrica:** R\$ 3.375,45 (três mil trezentos e setenta e cinco reais e quarenta e cinco centavos).

5.2.1. Uma diária de internação é equivalente a um período de 24 h (vinte e quatro horas), contados da admissão do paciente, e nela estão incluídos: o leito (cama, berço), troca de roupas de cama e banho, as refeições do paciente (excluindo produtos nutricionais especiais e/ou dietas específicas), banho, controle de sinais vitais, controle de diurese, limpeza e higienização da acomodação, mudança de decúbito, locomoção interna do paciente e o uso do aposento.

5.2.2. Uma diária de internação **Hospital-dia** é equivalente a um período de até 12 h (doze horas), contados da admissão do paciente, e nela estão incluídos: o leito (cama, berço), troca de roupas de cama, as refeições do paciente (excluindo produtos nutricionais especiais e/ou dietas específicas), controle de sinais vitais, controle de diurese, limpeza e higienização da acomodação, mudança de decúbito, locomoção interna do paciente e o uso do aposento.

5.2.2.1. A internação em Hospital-dia dependerá da orientação médica e procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que serão realizados. A permanência dar-se-á em ambiente coletivo ou individual, composto com unidades de Poltronas Hospitalares Reclináveis ou unidades de Macas Hospitalares. A opção entre Poltrona ou Maca será de acordo com a orientação do médico assistente e acomodação contratada pelo paciente.

5.2.3. ESTÃO EXCLUÍDOS DO VALOR DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO: honorários médicos, consultas/sessões de fisioterapia, consultas/sessões de fonoaudiologia, sessões de psicoterapia, exames de imagem, transfusões sanguíneas, materiais, medicamentos, OPMes (órteses, próteses e materiais especiais), exames laboratoriais, pareceres médicos e demais serviços não citados na subcláusula 5.2.1, os quais serão cobrados à parte pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE** se forem realizados.

5.2.4. Os serviços não incluídos no valor da diária de internação serão informados e cobrados pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, excetuados os valores dos honorários da equipe cirúrgica, que serão informados e cobrados ao **CONTRATANTE** diretamente pelo médico cirurgião.

5.2.5. A partir da alta hospitalar, o leito deve ser desocupado em até **1 (uma) hora**, sob pena de pagamento de valor proporcional à diária pelo tempo excedente, conforme indicação abaixo:

a) Até 11h59min: cobrança de 50% (cinquenta por cento) do valor da diária;

b) A partir de 12h: cobrança de 100% (cem por cento) do valor da diária.

5.3. Na internação de urgência/emergência, considerando o caráter do atendimento, **a obtenção do valor quanto a procedimentos, honorários médicos e demais despesas não é possível realizar orçamento prévio.**

5.4. Independente do caráter da internação, a alimentação de acompanhantes para pacientes acima de 18 (dezoito) anos e abaixo de 60 (sessenta) anos será cobrada de acordo com os valores abaixo:

a) **Café da Manhã:** R\$ 19,00 (dezenove reais);

b) **Café da Tarde:** R\$ 12,20 (doze reais e vinte centavos)

c) **Almoço/Jantar:** R\$ 32,50 (trinta e dois reais com cinquenta centavos).

II - PAGAMENTO

5.5. O **CONTRATANTE** deverá **efetuar o pagamento parcial dos serviços já prestados conforme orçamento prévio a cada 3 (três) dias**, mediante apuração parcial da conta hospitalar pela **CONTRATADA**, contendo os valores de serviços e procedimentos discriminados.

5.6. Na impossibilidade de não poder arcar com os custos dos serviços, a CONTRATADA solicitará a remoção do paciente para estabelecimento integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

5.7. O pagamento das despesas será realizado em dinheiro, cartão de débito ou cartão de crédito, a critério do CONTRATANTE.

5.7.1. O valor das despesas poderá ser parcelado em até 10 (dez) vezes, sem juros, no cartão de crédito (Visa, Master, Elo ou Hipercard).

5.8. A CONTRATADA fica autorizada a efetuar a cobrança judicial ou extrajudicial contra o CONTRATANTE caso este deixe de efetuar o pagamento, bem como efetuar a inscrição nos órgãos de proteção ao crédito.

5.9. Em caso de falta de pagamento, os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora correspondentes a 1% (um por cento) ao mês, calculados *pro rata die*, da data imediatamente após o vencimento até o efetivo pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS

6.1. As Partes reconhecem que, em razão do objeto deste Contrato, serão realizadas atividades de tratamento de dados pessoais relacionadas a pessoas naturais identificadas ou identificáveis e declaram que, no contexto do desempenho de suas obrigações contratuais, cumprirão toda a legislação aplicável a tal tratamento, especialmente, à LGPD.

6.2. O fornecimento de dados pessoais da CONTRATANTE para a CONTRATADA possui como propósito o cumprimento dos objetos previstos no contrato de prestação de serviço de hospitalar firmado entre as partes, o qual, sem os dados fornecidos, não poderá ser efetivado e cumprido.

6.3. Os dados pessoais a serem compartilhados e tratados no âmbito do presente contrato são:

a) Dados pessoais triviais: Nome completo, data de nascimento, filiação, estado civil, RG (Órgão emissor, número, data de expedição), CPF (Órgão emissor, número, data de expedição), Carteira Nacional de Habilitação, endereço completo, número de telefone, e-mail, comprovante de residência, Certidão de casamento ou união estável; i) Havendo dependentes, serão coletados os seguintes dados pessoais: Nome completo, data de nascimento, RG (Órgão emissor, número, data de expedição), CPF (Órgão emissor, número, data de expedição), sexo, grau de parentesco, estado civil, e-mail

b) Dados pessoais sensíveis: Declaração de Saúde.

6.4. Na hipótese de haver dependente considerado legalmente como criança (idade até 12 anos), deverá ser assinado o Termo de Consentimento específico pelo titular responsável, ou por algum dos pais da criança, ao final deste Contrato, em atenção ao § 1º, do art. 14 da LGPD.

6.5. Na hipótese de haver dependente adolescente (entre 12 e 18 anos), o TITULAR e responsável legal, declara ter ciência de que serão realizados tratamentos dos respectivos dados pessoais, inclusive dados pessoais sensíveis, sempre em respeito ao melhor interesse dos mesmos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e do Estatuto da Criança e Adolescente.

6.6. O CONTROLADOR UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS tratará os dados pessoais, triviais e sensíveis, recebidos do TITULAR para as seguintes finalidades:

a) Cumprimento de obrigação legal ou regulatória, em se tratando de dados relacionados às obrigações impostas pela Agência Nacional de Saúde Complementar e demais obrigações previstas na Lei (Art. 7º, II e Art. 11, II, "a");

b) Alcançar as finalidades diretamente relacionadas à execução do contrato de prestação de serviço de plano de saúde privado (Art. 7º, V e Art. 11, II, "d");

c) Proteção da saúde de seus signatários e cooperados (Art. 7º, VIII e Art. 11, II, "f");

d) Exercício regular de seus direitos, em especial nas hipóteses de processo judicial, administrativo ou arbitral, e para o cumprimento das obrigações contratuais, quando se tratarem de dados pessoais sensíveis, sobretudo aqueles relacionados à saúde, genéticos e biométricos (Art. 7º, VI e Art. 11º, II, "d").

6.7. Além do já disposto, o CONTROLADOR tratará os dados pessoais de acordo com a legislação de regência e as suas respectivas políticas de privacidade, proteção de dados pessoais e segurança da informação, sendo vedado o tratamento de dados pessoais para quaisquer outras finalidades não expressamente previstas neste Contrato.

6.8. O CONTROLADOR manterá sob sua guarda registros relativos às operações de tratamento de dados pessoais realizadas, em especial quando se tratarem de dados pessoais sensíveis, segundo os requisitos previstos na legislação e demais normas aplicáveis.

6.9. Sem prejuízo das demais obrigações previstas no presente Contrato, o CONTROLADOR se obriga a cumprir rigorosamente o disposto na legislação aplicável em matéria de tratamento de dados pessoais e, notadamente, a:

- a) Disponibilizar ao TITULAR todas as informações necessárias para demonstrar o cumprimento das obrigações decorrentes da LGPD, das normas aplicáveis à atividade e acordadas no presente Contrato;
- b) Prestar ao TITULAR toda a colaboração de que esta careça para qualquer questão relacionada com o tratamento de dados pessoais efetuado ao abrigo do presente Contrato;
- c) Garantir que as pessoas autorizadas a tratar dados pessoais assumiram um compromisso de confidencialidade ou estão sujeitas à adequadas obrigações legais de confidencialidade;
- d) Manter o TITULAR informado em relação ao tratamento de dados pessoais, obrigando-se a comunicar de imediato qualquer situação que possa afetar o tratamento dos dados em causa ou que de algum modo possa dar origem ao incumprimento das disposições legais em matéria de proteção de dados pessoais;
- e) Assegurar as obrigações referentes à notificação de violações de dados pessoais, designadamente por meio de comunicação imediata de qualquer violação de segurança que ocorra com incidência nos dados pessoais;
- f) Manter confidencialidade, comprometendo-se a guardar sigilo relativamente a todos os dados pessoais a que tenha tido acesso ou que lhe tenham sido transmitidos pelo TITULAR no âmbito da prestação dos serviços acordados com esta, mesmo após a cessação do Contrato, independentemente do motivo por que ocorra;
- g) Informar ao TITULAR sobre eventual tratamento de dados pessoais realizado por terceiro não previsto no presente Contrato, ressalvadas as hipóteses em que se fizerem necessários para o cumprimento do Contrato ou de obrigações legais e/o judiciais, sendo certo que o terceiro cumprirá condições de proteção de dados pessoais e segurança da informação que sejam no mínimo equivalentes às presentes neste Contrato;
- h) Cumprir com todas as demais regras legais no que diz respeito a qualquer outra operação de tratamento de dados pessoais prevista na LGPD.

6.10. Por fim, o CONTROLADOR se compromete a excluir, restituir ou eliminar os Dados Pessoais tratados, após serem cumpridas as finalidades de tratamento previstas sob este Contrato, de acordo com o que dispõe a LGPD.

6.11. O TITULAR DE DADOS PESSOAIS poderá requisitar informações sobre o tratamento de seus dados pessoais mediante formulário ou e-mail constantes no site do CONTROLADOR (dpo@unimedflorianopolis.com.br).

6.12. O CONTROLADOR fornecerá as informações solicitadas pelo TITULAR, desde que no escopo da previsão legal, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do requerimento e de maneira transparente, completa e facilmente acessível, usando de linguagem clara e objetiva.

6.13. Os direitos do TITULAR, previstos no art. 18 da LGPD, e que podem ser requeridos no escopo de atuação do CONTROLADOR são:

- a) Informação sobre a existência de tratamento de seus dados pessoais;
- b) Acesso aos dados eventualmente tratados, bem como o propósito do tratamento e sua base legal;
- c) Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a Lei;
- e) Portabilidade dos dados em caso de troca de fornecedor do serviço;
- f) Informação sobre o compartilhamento dos dados pessoais com entidades públicas ou privadas

6.14. O CONTROLADOR compromete-se a estar adequado às exigências legais da LGPD, por meio da

implementação e monitoramento contínuo de um efetivo de Programa de Governança em Privacidade de Dados Pessoais, com o objetivo de mantê-lo, constantemente, adequado e em plena execução.

6.15. O CONTROLADOR compromete-se a utilizar medidas técnicas e organizacionais de proteção de dados pessoais e de segurança da informação proporcionais e adequadas ao objeto deste Contrato e aptas a proteger os dados pessoais tratados.

6.16. O CONTROLADOR declara que dispõe de medidas, processos, controles e políticas de segurança e governança apropriadas à proteção dos dados pessoais tratados em razão deste Contrato e compatíveis com a legislação aplicável, incluindo, sem limitação, a adoção de apropriadas salvaguardas administrativas e técnicas, para a proteção dos dados pessoais contra incidentes de segurança à informação.

6.17. O CONTROLADOR comunicará a Autoridade Nacional de Proteção de Dados e o TITULAR, na hipótese de ocorrência de incidente de segurança envolvendo dados pessoais que possam acarretar risco ou dano relevante aos titulares.

6.18. Em caso de incidente, o CONTROLADOR se compromete, ainda, a:

a) Investigar o incidente;

b) Adotar as medidas adequadas para garantir a segurança dos dados pessoais e para atenuar os seus eventuais efeitos negativos sobre os titulares afetados;

c) Prevenir quaisquer futuros incidentes ou violações de dados pessoais.

6.19. O TITULAR declara estar ciente dos tratamentos de dados pessoais e de suas finalidades realizados no âmbito deste Contrato, da existência de padrões de segurança e integridade dos dados pessoais e do Programa de Governança em Privacidade de Dados Pessoais do **CONTROLADOR**, assim como da adoção de medidas técnicas e organizacionais de proteção de dados pessoais e de segurança da informação proporcionais e adequadas ao objeto deste Contrato, que se demonstram aptas a proteger os dados pessoais tratados.

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES GERAIS

7.1. A **CONTRATADA** possui câmeras de vigilância instaladas nas suas dependências. As imagens gravadas são confidenciais e protegidas, nos termos da legislação vigente.

7.2. A **CONTRATANTE** não se responsabiliza por objetos pessoais de pacientes e acompanhantes.

7.3. Não é permitido: **a)** o uso de celular durante os atendimentos; **b)** fumar nas dependências da **CONTRATADA**; **c)** gravar a imagem, voz ou fotografar pacientes e/ou colaboradores da equipe assistencial da **CONTRATADA**; **d)** a entrada de acompanhantes ou de visitantes com qualquer espécie de alimento e bebida.

7.4. A abstenção do exercício de qualquer direito ou faculdade estabelecida no presente Instrumento constituir-se-á como ato de mera liberalidade, não inovando, criando direitos ou precedentes a serem invocados, assim como não prejudicando o exercício de direitos neste contemplados e eventualmente não exercidos pelas Partes.

7.5. Os exames apresentados pelo paciente durante o período da internação e não retirados no momento da alta médica serão guardados pela **CONTRATADA** pelo prazo máximo de **30 (trinta) dias**. Após esse prazo, não ocorrendo a retirada pelo paciente, os documentos serão eliminados.

7.6. Poderá ocorrer troca de acomodação do paciente, quando verificada a necessidade de efetuar a limpeza, higienização e/ou desinfecção da acomodação atual, principalmente, quando se tratar de paciente de internação de longa permanência.

CLÁUSULA OITAVA - FORO

8.1. As Partes elegem o foro de domicílio do **CONTRATANTE**, para que nele sejam dirimidas quaisquer dúvidas, conflitos ou questões oriundas do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

São José/SC, 04 / 07 / 2024

Karoline Paiva
CONTRATANTE

[Assinatura]
CONTRATADA

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018 em seu artigo 14, §1º, define que o tratamento de dados pessoais de crianças deverá ser realizado com o consentimento específico e em destaque dado por, pelo menos, um dos pais ou pelo responsável legal. Com o objetivo de preservar o melhor interesse da criança e do adolescente, eu,

_____, CPF nº _____, genitor ou responsável legal, **autorizo a coleta e o tratamento de seus dados através desta Declaração**, do menor _____

Na qualidade de responsável legal, estou ciente: **1.** Que informações pessoais do menor de idade como, nome, sexo, grau de parentesco, data de nascimento, nacionalidade, CPF, Cadastro Nacional de Saúde (CNS) e demais informações poderão ser coletadas pela **Unimed Grande Florianópolis**. **2.** Que a **Unimed Grande Florianópolis** tratará os dados pessoais sensíveis que lhe forem confiados ou que eventualmente sejam tratados na relação direta com o titular dos dados em estrita observância das regras específicas previstas na Lei nº 13.709/1918 ("LGPD"). **3.** Que a **Unimed Grande Florianópolis** trata apenas os dados pessoais de crianças e adolescentes que são necessários para o cumprimento da finalidade contratual descrita no contrato sem a possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com esses fins. **4.** Que as informações pessoais coletadas do menor são necessárias para o fornecimento dos serviços disposto no contrato e o não fornecimento dessas informações pode comprometer/impossibilitar a execução do contrato. **5.** Que em nenhum caso as informações pessoais do menor de idade serão compartilhadas com terceiros estranhos à relação contratual, sem a minha declaração de consentimento posterior. **6.** Este consentimento poderá ser revogado a qualquer momento, mediante solicitação do responsável, através dos canais disponibilizados no site da Unimed Grande Florianópolis. Contudo, a revogação deste consentimento para tratamento dos dados do menor, impossibilita a

execução do contrato. Assim, na qualidade de responsável legal, autorizo expressamente a coleta das informações pessoais necessárias e adequadas para a execução do contrato de internação do menor de idade, sem possibilidade de qualquer tipo de tratamento posterior de forma incompatível com esse fim.

São José/SC, 01/04/2021.

Nome do Responsável Legal: Mariele Paganini

Assinatura: Mariele Paganini

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

RG e CPF: 865.025.730-53 DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/MAI/2022

REGISTRO CIVIL: CERT. NASC. 269087 LV A-832 FL 143

CART. 4ª ZONA - PORTO ALEGRE RS

T. ELEITOR: CPTS: SÉRIE: LUF

NIS/FIS/PASEP: IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR: CNH: CNS: 116107

FERNANDO LUIZ DE SOUZA

Assinatura do Titular

Polgar direito

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: PIETRO PAGANI LIDER

FILIAÇÃO: LEANDRO LIDER

KAMILA DA SILVA SILVEIRA PAGANI

TIPO FATOR RH

DATA NASCIMENTO: 12/07/2012

NATURALIDADE: PORTO ALEGRE RS

OBSERVAÇÃO: Pietro Pagani Lider

Assinatura do Titular

PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.364.487

DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/JUN/2019

NOME: KAMILA DA SILVA SILVEIRA PAGANI

FILIAÇÃO: RENATO SANTOS DA SILVEIRA

GIOVANE ANDRE PAGANI

DARNILENE DE FÁTIMA TEIXEIRA DA SILVA

NATURALIDADE: PORTO ALEGRE RS

DATA DE NASCIMENTO: 04/11/1992

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 157057 LV A-362 FL 60

CART. 2ª ZONA - PORTO ALEGRE RS

CPF: 846.670.950-91

FERNANDO LUIZ DE SOUZA

Perito Criminal

Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

Assinatura do Diretor

PALHOÇA - SC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: KAMILA DA S. SILVEIRA PAGANI

FILIAÇÃO: RENATO SANTOS DA SILVEIRA

GIOVANE ANDRE PAGANI

DARNILENE DE FÁTIMA TEIXEIRA DA SILVA

NATURALIDADE: PORTO ALEGRE RS

DATA DE NASCIMENTO: 04/11/1992

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 157057 LV A-362 FL 60

CART. 2ª ZONA - PORTO ALEGRE RS

CPF: 846.670.950-91

FERNANDO LUIZ DE SOUZA

Perito Criminal

Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

Assinatura do Diretor

PALHOÇA - SC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Responsáveis legais

LEANDRO LIDER CPF: 004.549.950-08

Nome: KAMILA DA S. SILVEIRA PAGANI CPF: 846.670.950-91

Expedidor credenciado: FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Data de emissão: 15/10/2021

Validade: 15/10/2026

GOVERNO DE SANTA CATARINA

De acordo com a Lei nº 17.754, de 10 de julho de 2019, o portador da Carteira de Identificação do Autista será beneficiário de (1) preferência no atendimento pessoal em instituições públicas do Estado de Santa Catarina para o trato de assuntos de seu interesse, inclusive quando representado por seu responsável legal; e (2) gratuidade no transporte intermunicipal de passageiros.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO CATARINENSE

GOVERNO DE SANTA CATARINA

ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTISTA FCEE

Nº. 026868

NOME: PIETRO PAGANI LIDER

CPF: 865.025.730-53

Data nascimento: 12/07/2012

Local nascimento: P. ALEGRE-RS

Filiação: LEANDRO LIDER

KAMILA DA S. SILVEIRA PAGANI

Tipo sanguíneo:

Endereço residencial: R NOVA VENEZA, 337

Bairro: PASSA VINTE

Fone: (51) 3689-5591

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO CATARINENSE

Nome do Paciente	Convênio	Atendimento
PIETRO PAGANI LIDER	Instituto Adventista	3.221.388

Eu KAMILA DA SILVA SILVEIRA PAGANI Nacionalidade Brasileiro,
estado civil Solteiro, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 846.670.950-91,
residente e domiciliado(a) Rua Nova Veneza, 337, CASA, na Cidade
de Palhoça, estado SC, declaro estar ciente de que o Sr.(a) PIETRO
PAGANI LIDER, inscrito(a) no CPF/MF n.º 86502573053 necessita de acompanhante para
garantirmos as etapas nos processos na segurança assistencial para prevenção e
proteção de falhas ou danos e auxiliar na chamada da equipe no caso de alguma
intercorrência, devido ao seu estado de dependência.

Sendo assim, assumo a responsabilidade de garantir a permanência de um acompanhante
durante a internação no Hospital Unimed em 04/07/2024 até a alta hospitalar, comunicando
à enfermagem do andar, os períodos em que o acompanhante irá se ausentar e quem será
o familiar/cuidador que assumirá o encargo pela continuidade do acompanhamento, a fim
de resguardar o paciente de eventuais riscos associados com a assistência decorrentes da
sua condição clínica. Responsabilizo-me ainda por indicar pessoa apta para possíveis
tomadas de decisões na minha ausência. Por fim, responsabilizo-me por acompanhar o(a)
paciente acima referido(a) até o retorno à sua residência ou indicar quem o(a)
acompanhará por ocasião da alta hospitalar.

04/07/2024 18:30:59

Kamila Pagani
Assinatura do Acompanhante

Fone Acompanhante () / (48) 991075991

Unimed

Descrição Cirurgia

Paciente

PIETRO PAGANI LIDER

Prontuário

99844778

Dt. Nascto.

12/07/2012

12

Sexo

Masculino

Telefone

991075991

Procedimento

Fratura E/Ou Luxação E/Ou Avulsão Coxo-Femoral - Tratamento Cirúrgico

Carácter Cir.

Urgência

Setor

CENTRO CIRURGICO

Convênio

Instituto Adventista

Observação

Cirurgia

194.012

Prescrição

4.848.017

Atendimento

3.221.388

Dt. Início

04/07/2024 23:30

Duração

60

Cirurgião

ALEXANDRE POSSER

Anestesista

MAHMUD KHALIL MAHMUD ABDEL HAMID

Anestesia

Geral

Função

Descrição

Código

Participante

3

Primeiro Auxiliar

11994758

TICIANO DOZZA POSSER

5

Anestesista

1603571

MAHMUD KHALIL MAHMUD ABDEL

6

Instrumentador

11807164

Patricia Ivone Canorat

7

Circulante

11981689

PAULA PEREIRA BOURSCHIEDT

Diagnóstico Pré-Operatório

fratura colo femur dir

Resumo Cirurgia

redução + fixação fraura colo femur dir

Diagnóstico Pós-Operatório

fratura colo femur dir

Exame Radiológico

sim

Exame Anatomopatológico

Intercorrências

nenuma

Procedimentos

1

30724180

FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO

2

40811026

RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (POR HORA OU FRAÇÃO)

Achados operatórios

Cirurgia

1) dec dorsal

2) anestesia

3) antissepsia + assepssia + campos cirurgicos estéreis MID

4) posicionamento + redução fratura + radioscopia quadril direito

5) fixação provisória com dois fios k + sob fluroscopia

6) fixação definitiva com 2 parafusos canulados 7.0mm

7) teste estabilidade ok

8) fechamento por planos + curativo

9) a rpa

Documento assinado digitalmente conforme a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001 no sistema certificado SBIS-SRES-068 por ALEXANDRE POSSER, às 18:06-03:00 de 16/07/2024 - Válida

Unimed

Descrição Cirurgia

opme:
02 parafusos canulados 80mm, 7.0

*MATERIAIS DE SALA

bipado em conta

IMPLANTAVEL
02 parafusos canulado 7.0/80 em aço
empresa JOF

Documento assinado digitalmente conforme a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001 no sistema certificado SBIS-SRES-068 por ALEXANDRE POSSER, às 18:06-03:00 de 16/07/2024 - Válida

Eu, Ticiano Dozza Posser, crm 23068, participei como primeiro auxiliar neste procedimento.

Documento assinado digitalmente conforme a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001 no sistema certificado SBIS-SRES-068 por TICIANO DOZZA POSSER, às 18:06-03:00 de 16/07/2024 - Válida

Seq.	Tipo	Tempo	Qt.	Minuto	Observação
------	------	-------	-----	--------	------------

MATERIAIS HOSPITALARES

Apresentação comercial	Qtd	U M	Usuário	Validade	Lote	Origem do gasto
ATADURA CREPOM 20 CM X 1,8 M - EMBALAGEM	1	un	paula.bourschei		663581	Cirurgião
CURATIVO OPSITE POST-OP 6,5CM x 5CM	1	un	paula.bourschei		0	Cirurgião
CURATIVO OPSITE POST-OP 6,5CM x 5CM	1	un	paula.bourschei		0	Cirurgião
DISPOSITIVO P/ TRANSFERENCIA DE SOLUCOES	1	un	paula.bourschei		0	Cirurgião
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 PAR	1	un	paula.bourschei		0	Cirurgião
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 PAR	1	un	paula.bourschei		0	Cirurgião
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 PAR	1	un	paula.bourschei		0	Cirurgião

MEDICAMENTOS

Apresentação comercial	Qtd	U M	Usuário	Validade	Lote	Origem do gasto
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML (BBRAUN)	1	Fr	paula.bourschei		0	Cirurgião

Assinaturas

Cirurgião Principal

Primeiro Auxiliar

Anestesista

Instrumentador

Circulante

Documento assinado digitalmente conforme a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001 no sistema certificado SBIS-SRES-068 por ALEXANDRE POSSER, às 18:06-03:00 de 16/07/2024 - Válida

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pietro Pagani Lider
Nº da Carteirinha: 7.205.526
Instituição: Colégio Adventista Palhoça

Data de Nascimento: 12/07/2012

Nº da Guia: 19210.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/07/2024	12:59:09	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Coxa Direita

Descrição

O aluno estava correndo, escorregou e caiu de lado. Referiu dor no local. Dificuldade para caminhar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433

Quem prestou primeiros socorros	Data
Glauicya	03/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Motivo do Retorno

Encaminhamento para cirurgia. Autorizado.

Ass.: _____

Glauicya Francini Collaco

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

Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Paciente:

Convênio:

Usuário/Matrícula:

PIETRO PAGANI LIDER

Instituto Adventista

7205526

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário: 99844778

Data entrada: 04/07/2024 18:23:15

Data saída: 05/07/2024 10:25:18

Motivo Alta: Alta melhora

Médico: Dra. PATRICIA GHISI (CRM 6720)

Tipo atend: 1 - Internado

Espec/Clinica: 21 Cirúrgica Pediátrica

Proc Princ: 30724180

Fratura E/Ou Luxação E/Ou Avulsão Coxo-Femoral - Tratamento

Tipo acomodação Enfermaria

Data 12/07/2012

Sexo: M

CID Princ: S72.1 Frat pertrocanterica

Guia: 19210001

Senha: 19210001

Dt Conta: 05/07/24 00:14

Dt inicial: 04/07/24 18:23

Dt final: 05/07/24 10:25

Refer: 01/10/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Unidades de Internação	INTERNACAO PEDIÁTRICA 2°	Enfermaria	202 /B	04/07/2024 18:23:15	04/07/2024 20:21:10
2	Unidades de Internação	INTERNACAO 3o ANDAR	Enfermaria	302/A	04/07/2024 18:24:15	04/07/2024 18:24:15
3	Unidades de Internação	INTERNACAO PEDIÁTRICA 2°	Enfermaria	209/B	04/07/2024 20:21:10	05/07/2024 10:25:18
4	Centro cirúrgico	CENTRO CIRURGICO	Setor sem acomodação	4/	04/07/2024 23:17:47	05/07/2024 00:13:32
5	Unidades de Internação	SRPA CENTRO CIRURGICO	Enfermaria	SRPA CC 1/	04/07/2024 23:17:50	04/07/2024 23:17:50
6	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	05/07/2024 08:08:00	05/07/2024 08:08:00

Diárias

Seq	Código	Descrição	Qtde	VI Total
INTERNACAO PEDIÁTRICA 2° ANDAR				
1	60000694	DIARIA DE ENFERMARIA (3 LEITOS)	1	649,20
Total - INTERNACAO PEDIÁTRICA 2° ANDAR -			1	649,20
Total de Diárias			1	649,20

Procedimentos Diversos

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crn	Médico	Função	Valor
1	04/07/24 21:30	CENTRO CIRURGICO	30724180	Fratura E/Ou Luxação E/Ou Avulsão Coxo-Femoral - Tratamento Cirúrgico	1,00	23068	TICIANO DOZZA	Primeiro	251,09
2	04/07/24 21:30	CENTRO CIRURGICO	30724180	Fratura E/Ou Luxação E/Ou Avulsão Coxo-Femoral - Tratamento Cirúrgico	1,00	4282	ALEXANDRE	Cirurgião	836,98
3	04/07/24 21:30	CENTRO CIRURGICO	30724180	Fratura E/Ou Luxação E/Ou Avulsão Coxo-Femoral - Tratamento Cirúrgico	1,00	6789	MAHMUD	Anestesista	504,04
4	04/07/24 23:17	CENTRO CIRURGICO	31602304	Anestesia Para Exames Específicos, Teste Para Diagnóstico E Outros Procedimentos Diagnósticos	1,00	6789	MAHMUD	Anestesista	133,22
Total de Procedimentos Diversos					4,00				1.725,33
Total da Estrutura									1.725,33

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crn	Médico	Função	Valor
1	04/07/24 21:30	CENTRO CIRURGICO	40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De Procedimento Cirúrgico (Por Hora Ou Fração)	1,00	23068	TICIANO DOZZA	Primeiro	24,55
2	04/07/24 21:30	CENTRO CIRURGICO	40811026	Radioscopia Para Acompanhamento De Procedimento Cirúrgico (Por Hora Ou Fração)	1,00	4282	ALEXANDRE	Cirurgião	124,06
3	05/07/24 08:20	RAIO X	40804038	Articulação Coxofemoral (Quadril)	1,00	15871	LUIZ CARLOS	Clínico	46,42
Total de Honorários Não Conveniados					3,00				195,03

Taxas e Pacotes

Seq	Código	Descrição	Data	Qtde	VI Total
CENTRO CIRURGICO					

Impresso em 02/09/2024 18:13:54

Pág 1

izamara.reis

FatAct_R7

Unimed Manoel Loureiro, S/N - São José - SC CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone: (CNES 9671145)					Conta paciente (77858611001414) Nota: Emissao: Nº atend: 3.221.388 Nº IC: 20.987.742	
Paciente: PIETRO PAGANI LIDER		Convênio: Instituto Adventista		Usuário/Matrícula: 7205526		
Categoria: Instituto Adventista						
Taxas e Pacotes						
Seq	Código	Descrição	Data	Qtde	VI Total	
1	60023147	TAXA DE SALA CIRURGICA - PORTE ANESTESICO 5	04/07/2024 23:17:50	1,00	2.276,07	
2	60028599	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR VENTILADOR POR HORA	04/07/2024 23:17:47	1,00	64,60	
3	60033487	TAXA DE COMERCIALIZACAO OPME	04/07/2024 23:17:50	1,00	35,00	
Total - CENTRO CIRURGICO -				3,00	2.375,67	
SRPA CENTRO CIRURGICO						
4	60023180	TAXA DE SALA DE RECUPERACAO POS ANESTESICA	04/07/2024 23:17:50	1,00	224,11	
Total - SRPA CENTRO CIRURGICO -				1,00	224,11	
Total de Taxas e Pacotes				4,00	2.599,78	
Materiais						
Seq	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
CENTRO CIRURGICO						
1	78313589	AGULHA 25 G X 0,7 MM	und	1,0000	8,9900	8,99
2	70014370	AGULHA 40 X 1,20 MM	un	1,0000	1,9100	1,91
3	70852553	ATADURA CREPE 20CMX1,8MT (EM REPOUSO) 13FIO ESTERIL	rl	1,0000	27,7300	27,73
4	70142432	CATETER IV C/ DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 22	un	1,0000	12,9700	12,97
5	70176426	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5x7,5 CM (PACOTE 10UN)	pc	3,0000	1,2500	3,75
6	78349419	CURATIVO TEGADERM IV 7 CM X 7 CM (1633BR)	und	1,0000	17,2900	17,29
7	78204038	DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA FLUIDOS TRANSOFIX 02 PONTAS	und	1,0000	22,7800	22,78
8	70222800	EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR IL 401450S	un	1,0000	12,5800	12,58
9	70259445	FIO MONONYLON 3-0 C/AG (1171T)	und	1,0000	2,9800	2,98
10	70223769	INFUSOR 2 VIAS	un	1,0000	17,4700	17,47
11	70360944	LAMINA BISTURI Nº 23	un	1,0000	5,3800	5,38
12	70847096	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0	par	2,0000	3,0600	6,12
13	70849250	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0	par	1,0000	3,0600	3,06
14	70193576	OPSITE POST OP CURATIVO TRANSPARENTE COM COMPRESSA ABSORVENTE	und	2,0000	4,6100	9,22
15	70705356	SERINGA S/ AGULHA 20ML LS	un	2,0000	11,5700	23,14
16	70705330	SERINGA 10ml	und	1,0000	3,9300	3,93
17	78204488	SONDA ASPIR TRAQUEAL 14	und	1,0000	10,0000	10,00
18	70716749	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 6,0 MM	und	1,0000	25,7000	25,70
Total - CENTRO CIRURGICO -				23,0000		215,00
INTERNACAO PEDIÁTRICA 2º ANDAR						
19	70014370	AGULHA 40 X 1,20 MM	un	4,0000	1,9100	7,64
20	78349419	CURATIVO TEGADERM IV 7 CM X 7 CM (1633BR)	und	1,0000	17,2900	17,29
21	70222800	EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR IL 401450S	un	1,0000	12,5800	12,58
22	70223769	INFUSOR 2 VIAS	un	1,0000	17,4700	17,47
23	70705291	SERINGA S/ AGULHA 3ML	un	3,0000	2,4100	7,23
24	70705330	SERINGA 10ml	und	1,0000	3,9300	3,93
Total - INTERNACAO PEDIÁTRICA 2º ANDAR -				11,0000		66,14
Total de Materiais				34,0000		281,14
Medicamentos						
Seq	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
CENTRO CIRURGICO						
1	0000045886	ATROFARMA 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	amp	4,0000	0,84	3,36
Impresso em		02/09/2024 18:13:54		Pág 2		izamara.reis
						FatAct_R7

Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Emissao:

Nº atend: 3.221.388

Nº IC: 20.987.742

Paciente:

Convênio:

Usuário/Matrícula:

PIETRO PAGANI LIDER

Instituto Adventista

7205526

Categoria:

Instituto Adventista

Medicamentos

Seq	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
2	0000043228	CEFAZOLINA SODICA 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	fa	1,0000	18,35	18,35
3	0000037615	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	amp	1,0000	40,81	40,81
4	0000036855	DIPIRONA SODICA500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	amp	2,0000	0,49	0,98
5	0000028851	FENTANEST (fentanila) 0,05 MG/ML 2ML AMP.	amp	1,0000	5,17	5,17
6	66775	NORMASTIG 0,5 MG/ML 1ML AMP.	amp	4,0000	0,92	3,68
7	0000031296	PROPOVAN (propofol) 10 MG/ML 20ML FA.	ml	20,0000	2,04	40,83
8	0000029235	SEVOFLURANO 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	ml	25,0000	5,75	143,75
9	0000042206	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO BBRAUN 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS	fr	2,0000	8,48	16,96
10	0000042208	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML (BBRAUN)	fr	2,0000	8,76	17,52
11	88639	TRACUR 50MG/5ML AMP.	amp	1,0000	44,89	44,89
Total - CENTRO CIRURGICO -				63,0000		336,30

INTERNACAO PEDIÁTRICA 2º ANDAR

12	65443	AGUA PARA INECAO 1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	amp	1,0000	0,44	0,44
13	0000043228	CEFAZOLINA SODICA 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	fa	1,0000	18,35	18,35
14	0000037615	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	amp	1,0000	40,81	40,81
15	0000036855	DIPIRONA SODICA500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	amp	1,0000	0,49	0,49
16	0000042206	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO BBRAUN 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS	fr	4,0000	8,48	33,92
17	0000042214	SORO GLICOSADO 5% 500ML (BBRAUN)	fr	1,0000	9,57	9,57
18	0000036192	TRAMadol 50 MG/ML 1ML AMP. (TEUTO)	amp	1,0000	7,50	7,50
Total - INTERNACAO PEDIÁTRICA 2º ANDAR -				10,0000		111,08
Total de Medicamentos				73,0000		447,38

OPME

Seq	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
CENTRO CIRURGICO						
1	69369	PARAFUSO CANULADO 7.0 19X80 0322801 (JOF)	un	2,0000	350,00	700,00
Total - CENTRO CIRURGICO -				2,0000		700,00
Total de OPME				2,0000		700,00

Total geral R\$ 6.597,86

Impresso em 02/09/2024 18:13:54

Pág 3

izamara.reis

FatAct_R7