

Hospital de Caridade de Erechim
Escola Adventista (AMA) (89428718000197)

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS
CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400

Período de 18/04/2024 00:00:01 até 18/04/2024 23:59:59

PROTOCOLO : 186283 - Esc Advent
Seq. Protocolo : (186283)
Tipo Protocolo: Externos
Documento convênio :
Nota Fiscal : 593106

Atend.Paciente	Senha	Nº Guia Autorizador	Matricula	Refer.	Data Inicio Data Inicio	Data Final Data Fim	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
2104024 Bernardo Francisco Nonemacher Eckert		16832	10251528	25/04/2415/04/24 17:01 15/04/24 17:30			1038863	95,00	60,00	0,00	0,00	0,00	155,00
2102011 Bernardo Lorenzo Ioppi		16659	10251359	25/04/2408/04/24 18:28 08/04/24 19:38			1038863	95,00	429,00	0,00	115,95	14,10	654,05
2105350 Valentina Miola Cachoeira		17084	10251483	25/04/2419/04/24 16:32 19/04/24 18:56			1038863	547,00	158,00	0,00	11,24	0,00	716,24
				Total do Protocolo		3/3		737,00	647,00	0,00	127,19	14,10	1.525,29
		Título	Nota Fiscal	NFe		Data vencio							
		1038863	593106	593106		25/05/2024							
				Total de Títulos					1		1.525,29		1.525,29

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Francisco Nonemacher Eckert
Nº da Carteirinha: 10.25.1528
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 09/05/2014

Nº da Guia: 16832

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	16:21:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno estava brincando de pega pega e bateu a cabeça no pilar

Testemunha da ocorrência

Fabiana Cubiak

Telefone

(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros

Claudete Farias

Data

15/04/2024

Local de atendimento

Hospital de Caridade de Erechim

Endereço

Avenida Comandante Kraemer

Nº

405

Bairro

Centro

Telefone

(54) 3520-8419

Observações

Foram dados os primeiros atendimentos, encaminhado para RX

Ass.:

Paola Machado Braun

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 / portal.legre.clinicaadventista.org.br



Paciente	Bernardo Francisco Nonemacher Eckert		Atendimento	2104024
Sexo	M		RG/CPF	4131550181 05009114011
Data Nasc.	09/05/2014	9 anos e	Cartão SUS:	898004154293755
Endereço	Pedro Eletisa Mantovani Rigoni , 100		Bairro	Aurora
Município	Erechim - RS	91171231	Telefone	9117-1239/3712-0074
Convênio	Escola Adventista (AMA)		Matrícula	01
Médico	Pronto Socorro		Prontuario	321044
Data Entrada	15/04/2024 17:01:30			

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 15/04/2024 17:04:56

Assinatura do Atendente

Assinatura do Paciente ou Responsável



Hospital de Caridade

Erechim

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400

(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 2.104.024

Nº I.C.: 2.875.982

Paciente: Bernardo Francisco Nonemacher Eckert

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula 10251528

Prontuário: 321044

Data Entrada: 15/04/2024 17:01:30

Data Saída: 15/04/2024 17:30:34

Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO

Médico: Mateus Felipe Miotto

Guia: 16832

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	15/04/2024 17:04:50	15/04/2024 17:30:34	Pronto-Socorro	306/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	60,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				60,00

Honorários Médicos não Cooperados							
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Valor
1	15/04/2024	44429	Mateus Felipe Miotto	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados							95,00
Total geral							155,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bernardo Lorenzo Ioppi
Nº da Carteirinha: 10.25.1359
Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 13/07/2013

Nº da Guia: 16659

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2024	18:11:00	Quadra	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Aluno estava brincando na hora da saída, caiu e bateu a cabeça no chão

Testemunha da ocorrência

Claudete Farias

Telefone

(54) 98128-2778

Quem prestou primeiros socorros

Daniela Rodrigues Leite

Data

08/04/2024

Local de atendimento

Hospital de Caridade de Erechim

Endereço

Avenida Comandante Kraemer

Nº

405

Bairro

Centro

Telefone

(54) 3520-8419

Observações

Aluno foi atendido e encaminhado para o hospital

Ass.:

Paola Machado Braun
Instituição de Ensino Superior Adventista Sul Rio-grandense
de Educação Erechim
CNPJ 87 115 838/0067-35
Rua Clementina Rossi, 169 - B. Bela Vista
Erechim-RS

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

Sistema Secretaria Escolar

Escola Adventista de Erechim

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: Bernardo Lorenzo Ioppi (1359) Ano: 2024 Data Matrícula: 29/08/2023
 Sexo: M Curso: 5º Ano - Ensino Fundamental Turma: EF5TA
 Data Nascimento: 13/07/2013 Nacionalidade: Brasileira Turno: T
 Naturalidade: Erechim UF: RS Estado Civil: Solteiro
 Endereço: Rua Maria Joana Menegolla, 25 Complemento:
 Bairro: Koller Cidade: Erechim UF: RS CEP: 99711-210
 Cert. Nascimento: 098061 01 55 2013 1 00116 030 0061042 83
 Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
 Cert. Nascimento Termo:
 Cert. Nascimento Cartório: Registro Civil das Pessoas Naturais
 Cert. Nascimento Cidade: Erechim
 Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: Cert. Nascimento UF: RS
 E-Mail: marceloioppi@gmail.com Cor/ Raça: INEP 150021011272
 Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Religião: Evangélica
 N°:
 Telefones: Celular: 54999533129 |
 Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 711492100-44 Nome: Marcelo Ioppi Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
 Nascimento: 02/08/1973 Estado Civil: Solteiro Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
 Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Maria Joana Menegolla, 25
 Complemento: Bairro: Koller Cidade: Erechim UF: RS CEP: 99711-210
 Cx. Postal: E-Mail: marceloioppi@gmail.com Religião:
 Telefones: Celular: 54999533129 |

Dados da Mãe

CPF: 589099310-00 Nome: Roselaine Ioppi Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
 Nascimento: 02/06/1975 Estado Civil: Solteiro Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
 Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Maria Joana Menegolla, 25
 Complemento: Bairro: Koller Cidade: Erechim UF: RS CEP: 99711-210
 Cx. Postal: E-Mail: marceloioppi@gmail.com Religião:
 Telefones: Celular: 54999533129 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 589099310-00 Nome: Roselaine Ioppi Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
 Nascimento: 02/06/1975 Estado Civil: Solteiro Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
 Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Maria Joana Menegolla, 25
 Complemento: Bairro: Koller Cidade: Erechim UF: RS CEP: 99711-210
 Cx. Postal: E-Mail: marceloioppi@gmail.com Religião:
 Telefones: Celular: 54999533129 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 589099310-00 Nome: Roselaine Ioppi Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira
 Nascimento: 02/06/1975 Estado Civil: Solteiro Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
 Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Maria Joana Menegolla, 25
 Complemento: Bairro: Koller Cidade: Erechim UF: RS CEP: 99711-210
 Cx. Postal: E-Mail: marceloioppi@gmail.com Religião:
 Telefones: Celular: 54999533129 |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: 29/08/2023 17:35:34

[X] Deferido [] Indeferido

Adriana Rutineia de Fraga Martins
Administrador Escolar - Ato nº

Marina de Mello Fritsche
Secretário(a) - Ato nº

Autenticação:

0e0d2112848a811b45dcd0b583f838d2

Roselaine Ioppi

null@eaportal.org

Aceite em: 29/08/2023 17:35:34



Paciente	Bernardo Lorenzo Ioppi	Atendimento	2102011
Sexo	M	RG/CPF	
Data Nasc.	13/07/2013 10 anos	Cartão SUS	898004200434409
Endereço	Rua Maria Joana Menegolla, 25 Koller	Bairro	Koller
Município	Erechim - RS	Telefone	999533129
Convênio	Escola Adventista (AMA)	Matrícula	01
Médico	Pronto Socorro	Prontuário	308378
Data Entrada	08/04/2024 18:28:51		

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 08/04/2024 18:30:55

Assinatura do Atendente


Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente **Bernardo Lorenzo Ioppi**
Sexo **M**
Data Nasc. **13/07/2013** 10 anos e
Endereço **Rua Maria Joana Menegolla, 25 Koller**
Município **Erechim - RS**
Convênio **Escola**
Médico **Karine Cadore Dariva**
Data Entrada **08/04/2024 18:28:51**

Atendimento **2102011**
RG/CPF
Cartão SUS: **898004200434409**
Bairro **Koller**
Telefone **999533129**
Matrícula **01**
Prontuario **308378**

08/04/2024 18:49:42 Médico Karine Cadore Dariva Pronto-Socorro CRM 53121

Evolução Médica - Pronto Socorro

Subjetivo:

PACIENTE SOFREU QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA EM REGIÃO PARIETO OCCIPITAL A DIREITA HÁ CERCA DE 30MIN, CRIANÇA LEMBRA DO OCORRIDO. MÃE NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA OU EPISÓDIOS DE VÔMITO

Objetivo:

BEG, ativa, reativa, mucosas úmidas e coradas, anictérica, acianótica

Normotensa, satO₂>95% AA, afebril, normocárdica (FC adequada para idade), eupneica e sem esforço respiratório.

GCS15, Sem sinais de lesão neurológica focal aguda, sem meningismo, PIFR

Sem adenomegalias

FCC MEDINDO CERCA DE 2CM EM PARIETOCCIPITAL DIREITA, SEM EXPOSIÇÃO DE TECIDOS PROFUNDOS OU SANGRAMENTO ATIVO

Oroscopia sem hiperemia, ausência de exsudato, sem lesões de mucosa

Otoscopia sem hiperemia, sem abaulamento de membrana timpânica.

AP: MV+, sem ruídos adventícios

AC: BNF, 2T, RR, sem sopros

Abdome: RHA+ nos quatro quadrantes, abdome depressível e indolor, sem massas ou megalias.

Pele e anexos sem lesões.

Extremidades aquecidas e perfundidas, sem edema, enchimento capilar < 2s

Impressão:

TCE LEVE

Conduta/Orientações:

ANTISSEPSE

REALIZO SUTURA

ORIENTAÇÕES

FORNEÇO TERMO TCE

Karine Cadore Dariva - CRM 53121

Nome Médico/Carimbo



Pronto Atendimento

Nome: Bernardo Lorenzo Toppi

Convênio: Escola

Sexo: ☐ M ☐ F

Data: 00 / 04 / 24 Sala: 03

Médico: Karine

CRM:

Circulante: Michael A. Long

Procedimento: Suturo no Mucosa

Assinatura do Médico:

MEDICAMENTOS	QTDE.	SOROS		
Adalat		Água Destilada 500 ml		Agulha p/ Carpute
Adrenalina		Soro Fisiológico 1000 ml		SF 50 ml
Aminofilina		Soro Fisiológico 100 ml		
Atensina		Soro Fisiológico 250 ml		
Atropina 0,25 mg		Soro Fisiológico 500 ml		
Atropina 0,5 mg		Soro Glicofisiológico 1000 ml		FIOS
Buscopan Ampola		Soro Glicofisiológico 500 ml		Mononylon C/A 3,0
Capoten		Soro Glicose 1000 ml		Mononylon C/A
Decadron		Soro Glicose 5%		Cromado C/A
Diclofenaco Ampola		Soro Glicose 500 ml		Linho
Dimorf 10 mg/ml		Soro Ringer Lactato 1000 ml		Monocryl C/A
Dipirona		Soro Ringer Lactato 500 ml		Seda C/A
Dolantina		MATERIAIS		Vicryl C/A
Dopamina		Abocath nº		Histoacryl gts
Fenergan		Agulha 13 x 4,5	1	
Glicose 50%		Agulha 25 x 7		
Heparina		Agulha 30 x 8		TAXAS
Hidantal		Agulha 40 x 12		Aspirador
Isordil SL		Atadura de Algodão Ortopédico nº		Bisturi Elétrico p/ Uso
Lasix		Atadura de Algodão Ortopédico nº		Carro de Parada Cardíaca
Plasil		Atadura de Crepe nº 15	1	Curativo P
Profenid		Atadura de Crepe nº		Curativo M
Valium 10 mg		Atadura Gesso nº		Curativo G
Água Dest. 10 ml		Butterfly nº		Desfibrilador
		Cateter O² nº		ECG
		Chumaço		Expediente p/ Paciente Amb.
		Coletor de Urina		HGT c/ Material
		Dreno Penrose nº		Imobilização não Gessada
		Eletrodos		Látex
		Equipo		Monitor Cardíaco
ANESTÉSICOS		Esparadrapo		Monitorização
Tubete 1,8 ml		Gases 10 x 10	10	Nebulização
Lidocaína C/V		Intracath		Observação Amb.
Lidocaína S/V 27. 5ml	1	Irrigafix 2 vias		Oxímetro
Lidocaína Gel		Lâmina Bisturi nº		Retirada de Gesso / Troca / Coloc.
		Luva Cirúrgica nº 7,0	1	Retirada Pontos
		Luva Procedimento		Sala Cir/Amb
POMADAS		Micropore x cm		Sala p/ Medicação p/ Uso
		Micropore 25 x 10 cm		Sondagem Vesical
		Polifix 2 vias		Tricotomia
		Seringa 1 ml		TX Cidex
		Seringa 3 ml		Adaptador
		Seringa 5 ml		Aparelho
		Seringa 10 ml		
SOLUÇÕES		Seringa 20 ml		
Água Oxigenada ml		Seringa 60 ml		GASES
Álcool Iodado ml		Sonda Aspiração nº		Ar Comprimido
Azul de Metileno ml		Sonda Foley nº		Vácuo Central
Benjoin ml		Sonda Nasogástrica nº		Oxigênio/Emergência
PVPI Degermante ml		Sonda Uretral nº		Oxigênio/Quarto/Obs.
PVPI Tópico ml		Tubo Endotraqueal nº		

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Miola Cachoeira
Nº da Carteirinha: 10.25.1483
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 23/12/2013

Nº da Guia: 17084

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	10:41:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição

Aluna estava em horário de intervalo quando caiu do brinquedo em movimento. Foi atendida pela monitoria.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Claudete - Monitora	54 9975-2788

Quem prestou primeiros socorros	Data
Claudete	19/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Observações

Aluna estava em horário de intervalo quando caiu do brinquedo em movimento. Foi atendida pela monitoria.

Ass.: _____

Marina de Mello Fritsche

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

Sistema Secretaria Escolar
Escola Adventista de Erechim
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **28/09/2023**

Nome: **Valentina Miola Cachoeira (1483)** Curso: **5º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF5TA**
Sexo: **F** Data Nascimento: **23/12/2013** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Erechim** UF: **RS** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Henrique Córdova, 65** Complemento: **ap 202**
Bairro: **Fátima** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99709-228**
Cert. Nascimento: **098061 01 55 2013 1 00118 132 0061744 08**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade:
Identidade: **3138280734** O.Exp: **ssp** UF: **RS** Data: **02/03/2019** CPF: **059399290-36** INEP **125271242837**
E-Mail: **mioladenise@gmail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **54991262384** |
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: Nome: **Marcelo Alexandre Cachoeira** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **809712020-87** Nome: **Denise Miola** Naturalidade: **Erechim - RS** Nacionalidade: **Bra**
Nascimento: **23/08/1978** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **8063792751** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **28/11/2017**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Henrique Córdova, 65**
Complemento: **ap 202** Bairro: **Fátima** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99709**
Cx. Postal: E-Mail: **mioladenise@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54991262384** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **809712020-87** Nome: **Denise Miola** Naturalidade: **Erechim - RS** Nacionalidade: **Bra**
Nascimento: **23/08/1978** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **8063792751** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **28/11/2017**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Henrique Córdova, 65**
Complemento: **ap 202** Bairro: **Fátima** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99709**
Cx. Postal: E-Mail: **mioladenise@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54991262384** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **809712020-87** Nome: **Denise Miola** Naturalidade: **Erechim - RS** Nacionalidade: **Bra**
Nascimento: **23/08/1978** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **8063792751** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **28/11/2017**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Henrique Córdova, 65**
Complemento: **ap 202** Bairro: **Fátima** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99709**
Cx. Postal: E-Mail: **mioladenise@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54991262384** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online
Data: **28/09/2023 15:37:16**
[X] Deferido [] Indeferido

Fabiano da Silva Rodrigues
Administrador Escolar - Ato nº

Paola Machado Braun
Secretário(a) - Ato nº

Autenticação:
4dd682b7f716cbf7e430f8b991658461
Denise Miola
null@eaportal.org
Aceite em: 28/09/2023 15:37:16



Paola Machado Braun | Escola Adventista de Erechim

Sair ➡ (/ama/logout.php)

Versão: 1.2.1.Med

- - Home (/ama/pages/home/home.php)
 - Atendimento
 - Novo Atendimento (/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php)
 - Reembolso (/ama/pages/reembolso/reembolso.php)
 - Relatórios
 - Atendimento (/ama/pages/relatorio_atendimento/relatorio_atendimento.php)
 - Retornos (/ama/pages/relatorio_retornos/relatorio_retornos.php)
 - Gráficos
 - Por Gênero (/ama/pages/relatorio_genero/relatorio_genero.php)
 - Por Idade (/ama/pages/relatorio_idade/relatorio_idade.php)
 - Por Local (/ama/pages/relatorio_local/relatorio_local.php)
 - Por Motivo (/ama/pages/relatorio_motivos/relatorio_motivos.php)
 - Por Partes Atingidas (/ama/pages/relatorio_partes_atingidas/relatorio_partes_atingidas.php)
 - Painel da Unidade (/ama/pages/painel_unidade/)
- Sair ➡ (/ama/logout.php)
- Paola Machado Braun | Escola Adventista de Erechim

🏠 Home (home.php) | Novo Atendimento (home.php)

Novo Atendimento

Atendimentos

Retornos

Registro de Ocorrência

Em caso de acidente, preencha o formulário abaixo e entregue para o responsável do aluno, devidamente impresso e assinado.

Nome completo do aluno ⓘ

Valentida Cachoeira

Nº da matrícula ⓘ

1437

Instituição de ensino ⓘ

Escola Adventista de Erechim

Data da Ocorrência: ①

19/04/2024

Horário da Ocorrência ① à 15min à meia hora

16:01

Convênio:

NÃO Possui

Onde ocorreu o acidente? ①

- ☐ Biblioteca
- ☐ Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)
- ☐ Corredor
- ☐ Dormitório (Ex.: residencial)
- ☐ Durante o período de Estágio
- ☐ Escada
- ☐ Ginásio
- ☐ Jardim
- ☐ Laboratório
- ☐ Lavanderia
- ☐ Pátio
- ☐ Piscina
- ☒ Playground (Ex.: parquinho)
- ☐ Quadra
- ☐ Refeitório
- ☐ Sala de Aula
- ☐ Outros

Qual? ①

Como? (Atividade durante o acidente) ①

- ☐ Atividades esportivas fora de aula
- ☐ Aula de educação física
- ☐ Aula de outras matérias
- ☐ Briga
- ☐ Cama Elástica
- ☐ Chegada
- ☐ Deslocamento interno
- ☐ Durante o período de Estágio
- ☐ Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)
- ☒ Intervalo (Ex.: recreio)
- ☐ Natação
- ☐ Saída
- ☐ Outros

Qual? ①

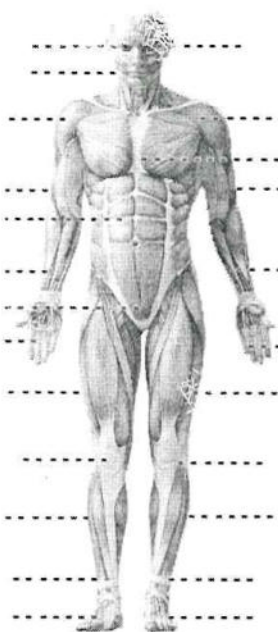
O que aconteceu? ①

- ☐ Afogamento
- ☐ Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)
- ☐ Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)
- ☐ Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)
- ☐ Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)
- ☐ Desmaio
- ☐ Engasgo
- ☐ Queda de altura (Ex.: escada)
- ☐ Queda de mesmo nível
- ☐ Queimadura (Ex.: fogo, água quente, produtos químicos)
- ☒ Torção
- ☐ Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)
- ☐ Outros

Qual? ⓘ

Local do Corpo Atingido

☐ Olho "D"	☐ Olho "E"	☐ Lábios
☐ Rosto	☐ Gengiva	☐ Dentes
☐ Ombro "D"	☐ Superiores "E"	☐ Torax
☐ Braço "D"	☐ Braço "E"	
☐ Abdomen		
☒ Antebraço "D"	☐ Antebraço "E"	
☐ Genital	☐ Dentes	
☐ Mão "D"	☐ Inferiores	
☐ Coxa "D"	☐ Coxa "E"	
☐ Joelho "D"	☐ Joelho "E"	
☐ Perna "D"	☐ Perna "E"	
☐ Tornozelo "D"	☐ Tornozelo "E"	
☐ Pé "D"	☐ Pé "E"	
☐ 4° 3° 2° 1°	☐ Cabeça	
☐ Pescoço	☐ Costas	
☐ Cotovelo "E"	☐ Cotovelo "D"	
Mão Esquerda	☐ Glúteos	
☐ 3° 2° 1° 4° 5°	☐ Post. Coxa "D"	
☐ Post. Coxa "E"	☐ Panturrilha "D"	
☐ Panturrilha "E"	☐ Calcanhar "D"	
☐ Pé Esquerdo		



Descreva a ocorrência com suas causas e consequências: ⓘ

Aluna estava em horário de intervalo quando caiu do brinquedo e torceu o braço.

Pessoas que presenciaram a ocorrência:

Nome ⓘ

Claudete - Monitora

Telefone ⓘ

55 54 9975-2788

Nome

Telefone

Nome de quem prestou primeiros socorros

Claudete - Monitora

Data que procurou assistência médica

19/04/2024

Local onde será atendido

Hospital de Caridade de Erechim

Atendimento particular

☐

Observações

Aluna estava em horário de intervalo quando caiu do brinquedo e torceu o braço.

Este formulário deve ser enviado a Clínica Adventista de Porto Alegre, pelo prestador, juntamente com as contas do atendimento, relatório detalhado do atendimento, notas fiscais e guias. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde | CNPJ: 15.116.763/0003-31 | Rua Matias José Bins, 581 | Três Figueiras | Porto Alegre - RS | CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200 | assistenciamedica.rs@clinicaadventista.org.br | portoalegre.clinicaadventista.org.br

Limpar campos Deletar autorização

Salvar / Imprimir

Ron. Marinho



Paciente	Valentina Miola Cachoeira	
Sexo	F	
Data Nasc.	23/12/2013	10 anos
Endereço	Campos Sales , 60 Centro Apto 104	
Município	Erechim - RS	9204 9494
Convênio	Escola Adventista (AMA)	
Médico	Pronto Socorro	
Data Entrada	19/04/2024 16:32:22	

Atendimento	2105350
RG/CPF	05939929036
Cartão SUS:	898004104454887
Bairro	Centro
Telefone	9 9126 2384
Matrícula	01
Prontuario	313559

INFORMAÇÕES AO PACIENTE**O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:**

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 19/04/2024 16:34:03


Assinatura do Atendente
Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Valentina Miola Cachoeira	Atendimento	2105350
Sexo	F	RG/CPF	05939929036
Data Nasc.	23/12/2013 10 anos e	Cartão SUS:	898004104454887
Endereço	Campos Sales , 60 Centro Apto 104	Bairro	Centro
Município	Erechim - RS 9204 9494	Telefone	9 9126 2384
Convênio	Escola	Matrícula	01
Médico	Jessica Maria Marini	Prontuario	313559
Data Entrada	19/04/2024 16:32:22		

19/04/2024 17:29:46	Médico	Jessica Maria Marini	Pronto-Socorro	CRM 56207
---------------------	--------	----------------------	----------------	-----------

Evolução Médica - Pronto Socorro ##**Subjetivo:**

Paciente vem após trauma em MSE na escola; Relata que ficou pendurada no brinquedo; Sente dor em Ombro e Braço E;

Objetivo:

BEG, ativa, reativa, mucosas úmidas e coradas, anictérica, acianótica
Normotensa, satO₂>95% AA, afebril, normocárdica (FC adequada para idade), eupneica e sem esforço respiratório.

Sem sinais de lesão neurológica focal aguda, sem meningismo, PIFR

Sem adenomegalias

Dor em ombro e braço esquerdo, sem alteração em movimento

Pele e anexos sem lesões.

Extremidades aquecidas e perfundidas, sem edema, enchimento capilar < 2s

Impressão:

trauma em MSE

Conduta/Orientações:

Solicito RX de ombro e MSE

Jessica Maria Marini - CRM 56207

Jéssica Maria Marini
Médica
CRM-RS 56207

Nome Médico/Carimbo



CLÍNICA DE FRATURAS

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

VALENTINA CACHOEIRA

CONSULTA - US\$ 350,00

ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
MD. Oscar T. Busin
CRM 7957

OMBRO, COTOVELO
E ARTROSCOPIA
MD. Tais Busin Giora
CRM 30497
MD. Gabriela Busin
CRM 34010

JOELHO E
ARTROSCOPIA
MD. Ângelo Ströher
CRM 27973

COLUNA
MD. Eliseu Netto
CRM 24571

PÉ E TORNOZELO
MD. Miguel Flores
do Amaral Neto
CRM 35029

QUADRIL
MD. Felipe M. Denti
CRM 37190

Gabriela Busin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 34010
FEOT 13220

25/09/24

Rua Passo Fundo, 456 - Fone: (54) 3321-4024 / 3321-4011
CEP 99700-068 - Erechim - RS



2105350

Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOE

Paciente: **Valentina Miola Cachoeira**

Dt. Nascto.: 23/12/2013 10a 3m 27d

Dt. Entrada: 19/04/2024 16:32:22

Prontuário: 313559

Médico: **Dra. Jessica Maria Marini (CRM 56207)**

Alergias :

Atendimento: **2105350**

Convênio: Escola Adventista (AMA) / Pronto Socorro

Sexo: Feminino

Período: 19/04/2024 17:36 20/04/2024 17:36

Exames e Procedimentos

	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	1 Ag	17:37	19/04 17:37 até 20/04 17:36
2 RX Braco - umero	1 Ag	17:37	19/04 17:37 até 20/04 17:36

ORTOP

Re: epifisiólise ombro D

Ⓢ tipico
AndressioDra. Gabriela Busin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 34010Jessica Maria Marini
Médica
CRM-RS 56207



**Hospital
de Caridade**
Erechim

Pronto Atendimento Medicamentos I Materiais e Taxas

Nome: Valentina Miola Lachaise D.N.: 23 / 12 / 2013
 Convênio: _____ Sexo: ☐ M ☒ F Data: 19 / 04 / 24 Sala: _____
 Médico: _____ CRM: _____ Circulante: _____
 Procedimento: Imobilização não gessada

Assinatura do Médico: _____

MEDICAMENTOS	QTDE.	SOROS		
Adalát		Água Destilada 500 ml		Aguilha p/ Carpute
Adrenalina		Soro Fisiológico 1000 ml		
Aminofilina		Soro Fisiológico 100 ml		
Atensina		Soro Fisiológico 250 ml		
Atropina 0,25 mg		Soro Fisiológico 500 ml		
Atropina 0,5 mg		Soro Glicofisiológico 1000 ml		FIOS
Buscopan Ampola		Soro Glicofisiológico 500 ml		Mononylon C/A
Capoten		Soro Glicose 1000 ml		Mononylon C/A
Decadron		Soro Glicose 5%		Cromado C/A
Diclofenaco Ampola		Soro Glicose 500 ml		Linho
Dimorf 10 mg/ml		Soro Ringer Lactato 1000 ml		Monocryl C/A
Dipirona		Soro Ringer Lactato 500 ml		Seda C/A
Dolantina		MATERIAIS		Vicryl C/A
Dopamina		Abocath nº		Histoacryl gts
Fenergan		Aguilha 13 x 4,5		
Glicose 50%		Aguilha 25 x 7		
Heparina		Aguilha 30 x 8		TAXAS
Hidantal		Aguilha 40 x 12		Aspirador
Isordil SL		Atadura de Algodão Ortopédico nº		Bisturi Elétrico p/ Uso
Lasix		Atadura de Algodão Ortopédico nº		Carro de Parada Cardíaca
Plasil		Atadura de Crepe nº 15	1	Curativo P
Profenid		Atadura de Crepe nº		Curativo M
Valium 10 mg		Atadura Gesso nº		Curativo G
Água Dest. 10 ml		Butterfly nº		Desfibrilador
		Cateter O ² nº		ECG
		Chumaço		Expediente p/ Paciente Amb.
		Coletor de Urina		HGT c/ Material
		Dreno Penrose nº		Imobilização não Gessada
		Eletrodos		Látex
		Equipo		Monitor Cardíaco
ANESTÉSICOS		Esparadrapo		Monitorização
Tubete 1,8 ml		Gases 10 x 10		Nebulização
Lidocaína C/V		Intracath		Observação Amb.
Lidocaína S/V		Irrigafix 2 vias		Oxímetro
Lidocaína Gel		Lâmina Bisturi nº		Retirada de Gesso / Troca / Coloc.
		Luva Cirúrgica nº		Retirada Pontos
		Luva Procedimento		Sala Cir/Amb
POMADAS		Micropore x cm		Sala p/ Medicação p/ Uso
		Micropore 25 x 10 cm		Sondagem Vesical
		Polifix 2 vias		Tricotomia
		Seringa 1 ml		TX Cidex
		Seringa 3 ml		
		Seringa 5 ml		
		Seringa 10 ml		
SOLUÇÕES		Seringa 20 ml		
Água Oxigenada ml		Seringa 60 ml		GASES
Álcool Iodado ml		Sonda Aspiração nº		Ar Comprimido
Azul de Metileno ml		Sonda Foley nº		Vácuo Central
Benjoin ml		Sonda Nasogástrica nº		Oxigênio/Emergência
PVPI Degermante ml		Sonda Uretral nº		Oxigênio/Quarto/Obs.
PVPI Tópico ml		Tubo Endotraqueal nº		

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

Dia:

19/04/2024

Paciente	Valentina Miola Cachoeira		Atendimento	2.105.350
Data Nascto.	23/12/2013	10 Anos	Prontuário	313.559
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	19/04/2024
Telefone	9204 9494		Convênio	Escola Adventista (AMA) Pronto
Setor	Pronto-Socorro		Sala	306

Evolução Paciente

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
19/04/2024 17:38:57	Técnico de Enfermagem	Rozeli Fatima Kubiak	Pronto-Socorro	COREN 1032672

SERVIÇO DE ENFERMAGEM #
PRONTO SOCORRO

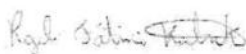
SUBJETIVO: Paciente vem após trauma em MSE na escola; Relata que ficou pendurada no brinquedo; Sente dor em Ombro e Braço E;

OBJETIVO: ADMITO PACIENTE Valentina Miola Cachoeira, 10 anos, Feminino, PROVENIENTE DE CASA, DEAMBULANDO, ACOMPANHADA PELOS PAIS, CALMA, LÚCIDA, COMUNICATIVA

CONDUTA: PACIENTE PASSA POR CONSULTA COM PLANTONISTA DR. JÉSSICA. APÓS ACOMODADA NA SALA 02. COMPARTILHADO COM PACIENTE A SOLICITAÇÃO DE EXAME DE IMAGEM, A MESMA CONSENTE COM O PROCEDIMENTOS. REALIZADO RX, AGUARDA EM OBSERVAÇÃO NA SALA 2.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: SOBRE OS PROCEDIMENTOS

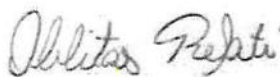
TÉC. ENF. Rozeli Fatima Kubiak - COREN 1032672



Rozeli Fatima Kubiak

19/04/2024 18:36:36	Técnico de Enfermagem	Oblitas Refati	Pronto-Socorro	COREN 1955834
---------------------	-----------------------	----------------	----------------	---------------

PACIENTE REAVALIADO PELA MEDICA PLANTONISTA E A MESMA SOLICITA AVALIAÇÃO COM A ORTOPEDISTA DE PLANTÃO DRA GABRIELA BUSIN. OS PAIS DA PACIENTE CONSENTEM COM OS PROCEDIMENTOS. PACIENTE AGUARDA EM OBSERVAÇÃO NA SALA DE GESSO. TEC ENF OBLITAS REFATI 1955834



Oblitas Refati

19/04/2024 18:51:05	Técnico de Enfermagem	Oblitas Refati	Pronto-Socorro	COREN 1955834
---------------------	-----------------------	----------------	----------------	---------------

PACIENTE Valentina Miola Cachoeira, 10 anos. RECEBEU AVALIAÇÃO COM MEDICO ORTOPEDISTA DRA GABRIELA BUSIN, A MESMA REALIZOU IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM MSE, 1 ATADURAS DE CREPE Nº 15 E REALIZADO UMA TIPÓIA CPM. APÓS ENTREGUE FICHA DE ALTA E APÓS LIBERADO PACIENTE COM RECEITUARIOS E ORIENTAÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM.

TEC. ENF. Oblitas Refati. COREN 1955834



Oblitas Refati

VALENTINA MIOLA CACHOEIRA

Médico: Dr(a) Jessica Maria Marini

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Nr. Atend: 2105350

Nr. Prontuário: 313559

Idade: 10 anos Leito: 306

OMBRO E BRAÇO DIREITO

Não há evidência inequívoca de lesão óssea de natureza traumática aguda identificável ao presente exame.

Na persistência da suspeita clínica, sugere-se estudo comparativo com Raio-X do membro superior contralateral.

Erechim, 19/04/2024 17h44


Dra. Beatriz Araujo Rodrigues Torres
CRM-27233
RQE-38049



Hospital de Caridade

Erechim

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400

(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 2.105.350

Nº I.C.: 2.878.020

Paciente: Valentina Miola Cachoeira

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula 10251483

Prontuário: 313559

Data Entrada: 19/04/2024 16:32:22

Data Saída: 19/04/2024 18:56:06

Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO

Médico: Jessica Maria Marini

Guia: 17084

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	19/04/2024 16:33:58	19/04/2024 18:56:06	Pronto-Socorro	306/	Setor sem acomodacao
2	19/04/2024 17:36:35	19/04/2024 17:36:35	Serviço Radiologia	1/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	60,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				60,00

Serviços Hospitalares				
Seq.	Código	Procedimento	Qtde	VI Unit VI Total
1	9401005-1	Imobilização não Gessada	1	98,0000 98,00
Total de Serviços Hospitalares			1	98,00

Sadts						
Seq.	Dt Proced	Código	Descrição Sadt	Qtde	VI Unit	VI Total
Serviço Radiologia -						
1	19/04/2024	4080307-4	Articulação Escapuloumeral (Ombro) - Exame Radiológico	1	51,0000	51,00
2	19/04/2024	4080308-2	Braço - Exame Radiológico	1	51,0000	51,00
Total - Serviço Radiologia -				2		102,00

Materiais						
Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
	Pronto-Socorro -					
1	Atadura de Crepe 15 cm x 1,8 mt	238	un	1,00	11,2375	11,24
	Total - Pronto-Socorro -			1,00		11,24

Honorários Médicos não Cooperados								
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	19/04/2024	34010	Gabriela Busin	Clínico	10022	Consulta eletiva em	1	350,00
2	19/04/2024	56207	Jessica Maria Marini	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								445,00
Total geral								716,24