

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 8837
4 - Data da Autorização 01/11/2022	5 - Senha
	6 - Data Validade da Senha
	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 8837

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 10251510	9 - Validade da Carteira
10 - Nome Samuel Soares De Paula	
11 - Cartão Nacional de Saúde 898005112909759	
12 - Atendimento a RN N	

73 - Código na Operadora 89428718000197	74 - Nome do Contratado Hospital de Caridade de Erechim	Dados do Solicitante
---	---	-----------------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assentados Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	01/11/2022
23 - Indicação Clínica	
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtdde Solic.	28 - Qtdde Aut.
1				
2				

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 89428718000197	
30 - Nome do Contratado Hospital de Caridade de Erechim	
31 - Código CNES 22494172	

Dados do atendimento	
32 - Tipo de Atendimento	11
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9
34 - Tipo de Consulta	1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
38 - Data	37 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Taboia	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - rec.	45 - Valor Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 01/11/2022	15:18:00	00	10101039	Em Pronto Socorro - Consulta Médica	1			1,00	95,00	95,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

R# SeqRel	49 - Gr.Pact.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	02479492052	Mateus Felipe Miotto	6	44429	RS	225125

08 - Data de Realização de Procedimentos em Ser 3/ - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

[illegible]

8 - OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA

60 - Total Oculometimios (R\$)	95,00
61 - Total Oculometimios (R\$)	131,70
62 - Total de OPMIE (R\$)	142,54
63 - Total Medicamentos (R\$)	0,00
64 - Total Gases Medicinais R\$	12,01
65 - Total Geral (R\$)	0,00
66 - Total Geral (R\$)	381,25

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

1 - Registro ANS

2 - Número da Guia Referenciada
8837

Dados do Contratado Esecutante

3 - Código na Operadora
89428718000197

4 - Nome do Contratado
Hospital de Caridade de Erechim

5 - Código CNES
2249472

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17	Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante					19-Nº Autorização de Funcionamento	
1	2	01/11/2022	05	0000033072	1	013	1,00	7,96	7,96
20 - Descrição : CLORE DE SODIO 0 9 SOL.STANDARD KABIPAC SIST.FECH. Resritio Hosp.									
2	2	01/11/2022	05	0000063018	1	001	1,00	4,05	4,05
20 - Descrição : XYLESTESIN Resritio Hosp.									
3	3	01/11/2022	95	00037095	30	036	1,00	2,60	78,08
20 - Descrição : COMPRESSA DE GAZE ESTRELA									
4	3	01/11/2022	95	00000550	25	038	1,00	0,01	0,43
20 - Descrição : FITA HIPOALERGENICA MICROPORE									
5	3	01/11/2022	05	0000061151	1	044	1,00	21,07	21,07
20 - Descrição : GRUPO ADAPTADOR ADAPTADOR PARA SORO E ALIMENTACAO ENTERAL									
6	3	01/11/2022	05	0000060046	1	048	1,00	1,99	1,99
20 - Descrição : LUVA CIRURGICA									
7	3	01/11/2022	95	00000128	2	036	1,00	1,16	2,33
20 - Descrição : LUVA DE PROCEDIMENTO									
8	3	01/11/2022	05	0000013315	1	011	1,00	30,12	30,12
20 - Descrição : MONONYLON Cuticular									
9	3	01/11/2022	95	00042990	1	036	1,00	2,80	2,80
20 - Descrição : SISTEMAS DE INJECAO AGULHA DESCARTAVEL									
10	3	01/11/2022	95	00042992	1	036	1,00	2,80	2,80
20 - Descrição : SISTEMAS DE INJECAO AGULHA DESCARTAVEL									

21 - Total Gases Medicinais (R\$)	22 - Total Medicamentos (R\$)	23 - Total Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)	26 - Total Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0,00	12,01	142,54	0,00	131,70	0,00	286,25

1 - Registro ANS

2 - Numero da Guia Referenciada

8837

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

89428718000197

4 - Nome do Contratado

Hospital de Caridade de Erechim

5 - Código CNES

2249472

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17-Registro AMVISA do Material	18-Referência do material no fabricante							19-Nº Autorização de Funcionamento	
1	3	01/11/2022	05	0000015766	1	036	1,00	2,92	2,92
20 - Descrição : SISTEMAS DE INJECAO SERINGA BD PLASTIPAK SEM AGULHA									
2	7	01/11/2022	00	94010039	1	036	1,00	42,00	42,00
20 - Descrição : Curativo Medio									
3	7	01/11/2022	00	93010031	1	036	1,00	89,70	89,70
20 - Descrição : Procedimento com Anestesia Local por Uso									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									
20 - Descrição :									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Soares de Paula
Nº da Carteirinha: 10.25.1510
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 29/05/2016

Nº da Guia: 8837

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2022	14:45:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição

Aluno estava colocando lixo na lixeira ao levantar bateu a testa na parede.

Testemunha da ocorrência

Débora Schmidt Zattera

Telefone

(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros

Cristiane Zanco

Data

01/11/2022

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

Observações

O aluno foi atendido pela monitora e prestado os primeiros socorros e encaminhado para atendimento hospitalar.

Ass.:

Franciele Fernanda Godim Gross

87.115.838/0067-35
ESCOLA ADVENTISTA DE ERECHIM
Rua Clementina Rossi, 169
Bairro Bela Vista
CEP: 99700-000
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



Paciente	Samuel Soares De Paula	Atendimento	1962263
Sexo	M	RG/CPF	
Data Nasc.	29/05/2016 6 anos e	Cartão SUS:	898005112909759
Endereço	Auros Atilio Lavrati , 212 Dona Sandra	Bairro	Dona Sandra
Município	Erechim - RS	Telefone	99961 5956
Convênio	Particular <i>ADVENTISTA</i>	Matrícula	01
Médico	Pronto Socorro	Prontuario	386381
Data Entrada	01/11/2022 15:14:27		

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.

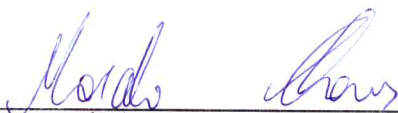
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

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, 01/11/2022 15:18:09


Assinatura do Atendente


Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente **Samuel Soares De Paula**
Sexo **M**
Data Nasc. **29/05/2016** 6 anos e
Endereço **Auros Atilio Lavrati , 212 Dona Sandra**
Município **Erechim - RS**
Convênio **Particular**
Médico **Mateus Felipe Miotto**
Data Entrada **01/11/2022 15:14:27**

Atendimento **1962263**
RG/CPF
Cartão SUS: **898005112909759**
Bairro **Dona Sandra**
Telefone **99961 5956**
Matrícula **01**
Prontuario **386381**

01/11/2022 16:10:30

Médico

Mateus Felipe Miotto

Pronto-Socorro

CRM 44429

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

ferimento com trauma em região frontal da cabeça, nega desmaio, nega cefaleia.

Objetivo:

lesão corto-contusa em torno de 3cm

Impressão:

lesão corto contusa

Conduta/Orientações:

limpeza local
sutura com mononylon 6.0
curativo
orientações
sintomáticos
repouso

Plano Terapêutico:

Mateus Felipe Miotto - CRM 44429

Dr. Mateus F. Miotto
Médico
CRM 44429

Nome Médico/Carimbo



Pronto Atendimento

Nome: Samuel Soares De Paula

D.N.: 29 / 05 / 16

Convênio: _____ Sexo: ☒ M ☐ F

Data: 01 / 11 / 22 Sala: 03

Médico: _____ CRM: _____

Circulante: 51060

Procedimento: SURTA Teste

Assinatura do Médico:

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

01/11/2022

Dia:

Paciente	Samuel Soares De Paula		Atendimento	1.962.263
Data Nascto.	29/05/2016	6 Anos	Prontuário	386.381
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	01/11/2022
Telefone	99961 5956		Convênio	Particular Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro		Sala	305

Evolução Paciente

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
01/11/2022 15:30:43	Técnico de Enfermagem	Diogo Roza Monteiro	Pronto-Socorro	COREN 1429401

**# SERVIÇO DE ENFERMAGEM #
PRONTO SOCORRO #****SUBJETIVO:** CORTE NA TESTE.**OBJETIVO:** ADMITO PACIENTE Samuel Soares De Paula ,6 anos, Masculino, CALMO, COMUNICATIVO, COLABORATIVO, DEAMBULANDO, ACOMPANHADO POR FAMILIAR.**CONDUTA:** PACIENTE AVALIADO PELO PLANTONISTA DR. MATEUS E O MESMO SOLICITA SUTURA, COMPARTILHO COM FAMILIAR A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.**ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR:** SOBRE PROCEDIMENTOS E CONDUTAS REALIZADAS.**TEC. ENF. Diogo Roza Monteiro - COREN 1429401**

Diogo Roza Monteiro

01/11/2022 16:04:17	Técnico de Enfermagem	Diogo Roza Monteiro	Pronto-Socorro	COREN 1429401
---------------------	-----------------------	---------------------	----------------	---------------

PROCEDIMENTO DE SUTURA

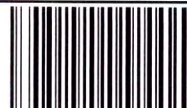
PACIENTE Samuel Soares De Paula, 6 anos. REALIZADA LIMPEZA DO FERIMENTO LOCALIZADO EM TESTA COM SF 0,9% 100 ML E 1 ADAPTADOR DE SORO, E APÓS FOI REALIZADA SUTURA NO LOCAL PELO MÉDICO DRº MATEUS, COLOCADO CURATIVO OCLUSIVO TAMANHO M . UTILIZADO NO PROCEDIMENTO 01 LUVA ESTÉRIL Nº 8.0, 01 LIDOCAÍNA 2% S/V 05 ML, 01 SERINGA DE 05 ML, 01 AGULHA 13X4,5, 01 AGULHA 30X7, 01 FIO MONOLYON Nº 6.0, 25 CM DE MICROPORE 25X10 CM, 30 GAZES, 02 LUVAS DE PROCEDIMENTO. APÓS, LIBERADO PACIENTE COM RECEITUÁRIOS E ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM.

TÉC. ENF. COREN 1429401 Diogo Roza Monteiro

Diogo Roza Monteiro



Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS
CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400
(ANS 2249472) (CNES 2249472)



**CONTA
PACIENTE**
89428718000197

Nº Atend: 1.962.263
Nº I.C.: 2.642.392

Paciente:
Samuel Soares De Paula

Convênio:
Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula
10251510

Prontuário: 386381 Data Entrada: 01/11/2022 15:14:27 Data Saída: 01/11/2022 16:12:27 Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO
Médico: Mateus Felipe Miotto
Guia: 8837

Movimentação

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	01/11/2022 15:18:00	01/11/2022 16:12:27	Pronto-Socorro	305/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9301003-1	Procedimento com Anestesia Local por Uso	1	89,70
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				89,70

Serviços Hospitalares

Seq.	Código	Procedimento	Qtde	VI Unit	VI Total
1	9401003-9	Curativo Medio	1	42,0000	42,00
Total de Serviços Hospitalares				1	42,00

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Soro Fisiologico 0,9% 100 mL SF Kabipac	42232	Fr	1,00	7,9640	7,96
2	Xylestesin (Lidocaina) 20mg/mL (2%) Isobarico amp 5mL	33008	am	1,00	4,0540	4,05
Total - Pronto-Socorro -				2,00		12,01

Materiais

Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Adaptador para soro	40368	Pç	1,00	21,0700	21,07
2	Agulha de segurança descartavel 13 x 4,5	42990	un	1,00	2,8028	2,80
3	Agulha de segurança descartavel 25 x 7	42992	un	1,00	2,8028	2,80
4	Compressa gaze 10x10cm-13 fios (ESTERIL)	37095	un	30,00	2,6026	78,08
5	Luva cirurgica nº 8,0 Sensitex	125	Par	1,00	1,9900	1,99
6	Luva Procedimentos (Media)	128	un	2,00	1,1655	2,33
7	Micropore 2,5cm x 10m (1000cm por rolo) sem capa	550	cm	25,00	0,0172	0,43
8	Mononylon 14500 T (6-0 c/ag)	4064	en	1,00	30,1179	30,12
9	Seringa descartavel 05 mL s/agulha luer lock	45309	un	1,00	2,9200	2,92
Total - Pronto-Socorro -				63,00		142,54

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	01/11/2022	44429	Mateus Felipe Miotto	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								381,25