

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 10744		
4 - Data da Autorização 12/04/2023	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 10744
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 10251622	9 - Validade da Carteira
10 - Nome João André Rogalski Filho		11 - Cartão Nacional de Saúde 89800583517816	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 89428718000197	14 - Nome do Contratado Hospital de Caridade de Erechim		
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/04/2023	23 - Indicação Clínica TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABECA	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 11	26 - Descrição	27 - Cide.Solic.	28 - Cide.Aut.
1			
2			
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 89428718000197	30 - Nome do Contratado Hospital de Caridade de Erechim		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (caso de doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 12/04/2023	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 17:40:52	39 - Tabela 00	40 - Código do Procedimento 10101039
41 - Descrição Em Pronto Socorro - Consulta Médica		42 - Cide. 1	43 - Via 1
44 - Iec. 1,00		45 - Valor Unitário (R\$) 95,00	47 - Valor Total (R\$) 95,00
1			
2			
3			
4			
5			
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 12	49 - GR/Part. 00344432076	51 - Nome do Profissional George Augusto Rossi Pereira	52 - Conselho Profissional 6
53 - Número no Conselho 35421		54 - UF RS	55 - Código CBO 225125
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
3 - ____/____/____			
4 - ____/____/____			
5 - ____/____/____			
6 - ____/____/____			
7 - ____/____/____			
8 - ____/____/____			
9 - ____/____/____			
10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 95,00			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 24,50		61 - Total Materiais (R\$) 135,56	62 - Total de OPMs (R\$) 0,00
63 - Total Medicamentos (R\$) 2,02		64 - Total Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 257,08
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____			
68 - Assinatura do Contratado ____/____/____			

1 - Registro ANS

2 - Número da Guia Referenciada
10744

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 ANVISA do Material			18-Referência do material no fabricante					19-1º Autorização de Funcionamento	
1	2	12/04/2023	05	0000080561	2	001	1,00	1,01	2,02
20 - Descrição : CLORETO DE SODIO Restrito Hosp.									
2	3	12/04/2023	95	00037095	5	036	1,00	2,60	13,01
20 - Descrição : COMPRESSA DE GAZE ESTRELA									
3	3	12/04/2023	95	00045708	1	001	1,00	117,98	117,98
20 - Descrição : DERMABOND PRINEO									
4	3	12/04/2023	95	00000550	10	038	1,00	0,01	0,17
20 - Descrição : FITA HIPOALERGENICA MICROPORE									
5	3	12/04/2023	95	00000127	4	036	1,00	1,10	4,40
20 - Descrição : LUVAS DE PROCEDIMENTO									
5	7	12/04/2023	00	91020004	1	036	1,00	24,50	24,50
20 - Descrição : Sala de Medicação Ambulatorial por Uso									
7 - Descrição :									
8 - Descrição :									
9 - Descrição :									
10 - Descrição :									
20 - Descrição :									
21	Total Gases Medicinais (R\$)								
	0,00								
22	Total Medicamentos (R\$)								
	2,02								
23	Total Materiais (R\$)								
	135,56								
24	Total de OPMs (R\$)								
	0,00								
25	Total Taxas de Aluguéis (R\$)								
	24,50								
26	Total Diárias (R\$)								
	0,00								
27	Total Geral (R\$)								
	162,08								

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João André Rogalski Filho
Nº da Carteira: 10.25.1622
Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 26/09/2018

Nº da Guia: 10744

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	17:14:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
O aluno estava em atividade de sala de aula e bateu o rosto na cadeira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Paula Soares	5435194404

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno foi encaminhado para atendimento

Ass.:

Paola Machado Braun

Instituição Adventista Sul Riograndense
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

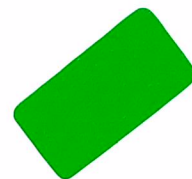
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente	Joao Andre Rogalski Filho
Sexo	M
Data Nasc.	26/09/2018 4 anos e
Endereço	Rua Neri Silveira , 248 Dall Molin Casa 03
Município	Erechim - RS
Convênio	AMA
Médico	Pronto Socorro
Data Entrada	12/04/2023 17:39:54

Atendimento	2006033
RG/CPF	06008325036
Cartão SUS:	898005893517816
Bairro	Dall Molin
Telefone	991532214
Matrícula	10251622
Prontuario	377226



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.

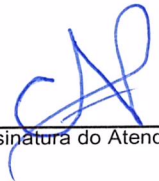
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

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.

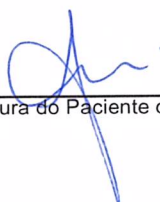
TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

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, 12/04/2023 17:41:02



Assinatura do Atendente



Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente **Joao Andre Rogalski Filho**
Sexo **M**
Data Nasc. **26/09/2018** 4 anos e
Endereço **Rua Neri Silveira , 248 Dall Molin Casa**
Município **Erechim - RS**
Convênio **AMA**
Médico **George Augusto Rossi Pereira**
Data Entrada **12/04/2023 17:39:54**

Atendimento **2006033**
RG/CPF **06008325036**
Cartão SUS: **898005893517816**
Bairro **Dall Molin**
Telefone **991532214**
Matrícula **10251622**
Prontuario **377226**

12/04/2023 18:05:53 Médico George Augusto Rossi Pereira Pronto-Socorro CRM 35421

Evolução Médica - Pronto Socorro

Subjetivo:

TRAUMA NA FACE PÓS QUEDA DE CADEIRA

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
Oroscopia sem hiperemia, ausência de exsudato, sem lesões de mucosa
Otosopia 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.
LESÃO DE PELE NA FACE 0,5cm

Impressão:

FERIMENTOS NA FACE

Conduta/Orientações:

DERMABOND

George Augusto Rossi Pereira - CRM 35421

George Augusto Rossi Pereira
CPF 003.444.320-76
Médico CRM-35421

Nome Médico/Carimbo



2006033

Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOEPaciente: **Joao Andre Rogalski Filho**

Dt. Nascto.: 26/09/2018 4a 6m 17d

Dt. Entrada: 12/04/2023 17:39:54

Prontuário: 377226

Médico: **Dr. George Augusto Rossi Pereira (CRM 35421)**

Alergias :

Atendimento: **2006033**

Convênio: AMA / Externo

Sexo: Masculino

Período: 12/04/2023 18:07 13/04/2023 18:07

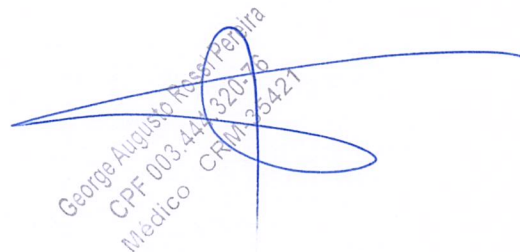
Material

Horários

Adesivo Cirurgico Dermabond High Viscosity AHVM12

18:08

18:20



George Augusto Rossi Pereira
CPF 003.441.320-75
Médico CRM 35421

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

12/04/2023

Dia:

Paciente **Joao Andre Rogalski Filho**
Data Nascto. 26/09/2018 4 Anos
Sexo Masculino
Telefone 991532214
Setor Pronto-Socorro

Atendimento **2.006.033**
Prontuário 377.226
Dt. Entrada 12/04/2023
Convênio AMA Externo
Sala 309

Evolução

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
12/04/2023 18:27:07	Técnico de Enfermagem	Karine Perka	Pronto-Socorro	COREN 1631733

SERVIÇO DE ENFERMAGEM #
PRONTO SOCORRO

SUBJETIVO: TRAUMA NA FACE PÓS QUEDA DE CADEIRA

OBJETIVO: ADMITO PACIENTE Joao Andre Rogalski Filho ,4 anos, Masculino, CRIANÇA ATIVA, CHOROSA ACOMPANHADA PELOS PAIS.

CONDUTA: PACIENTE AVALIADO PELO PLANTONISTA, APÓS REALIZADO LIMPEZA DO FERIMENTO EM FACE UTILIZADO 02 SF0,9% 10ML+ 05 GAZES 10X10+ 02 LUVAS DE PROCEDIMENTO, APÓS REALIZADO SUTURA QUÍMICA PELO DR. GEORGE UTILIZADO 01 DERMABOND + 02 LUVAS DE PROCEDIMENTO + 10CM DE MICROPORE COR DA PELE, APÓS RECEBE ALTA COM ORIENTAÇÕES E RECEITUÁRIOS.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: SOBRE PROCEDIMENTOS E CONDUTAS REALIZADAS.

TEC.ENF. Karine Perka - COREN 1631733



Karine Perka



Hospital
de Caridade
Erechim

Pronto Atendimento Medicamentos I Materiais e Taxas

Nome: João A. R. Filho D.N.: 26 / 09 / 18
Convênio: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Data: 12 / 04 / 23 Sala: 04
Médico: _____ CRM: _____ Circulante: Kovine
Procedimento: limpeza

Assinatura do Médico: _____

MEDICAMENTOS	QTDE.	SOROS		
Adalat		Água Destilada 500 ml		Agulha p/ Carpute
Adrenalina		Soro Fisiológico 1000 ml		
Aminofilina		Soro Fisiológico 100 ml	02	
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 n°		Histoacryl gts
Fenergan		Agulha 13 x 4,5		
Glicose 50%		Agulha 25 x 7		
Heparina		Agulha 30 x 8		TAXAS
Hidantal		Agulha 40 x 12		Aspirador
Isordil SL		Atadura de Algodão Ortopédico n°		Bisturi Elétrico p/ Uso
Lasix		Atadura de Algodão Ortopédico n°		Carro de Parada Cardíaca
Plasil		Atadura de Crepe n°		Curativo P
Profenid		Atadura de Crepe n°		Curativo M
Valium 10 mg		Atadura Gesso n°		Curativo G
Água Dest. 10 ml		Butterfly n°		Desfibrilador
		Cateter O ² n°		ECG
		Chumaço		Expediente p/ Paciente Amb.
		Coletor de Urina		HGT c/ Material
		Dreno Penrose n°		Imobilização não Gessada
		Eletrodos		Látex
		Equipo		Monitor Cardíaco
ANESTÉSICOS		Esparadrapo		Monitorização
Tubete 1,8 ml		Gases 10 x 10	05	Nebulização
Lidocaína C/V		Intracath		Observação Amb.
Lidocaína S/V		Irrigafix 2 vias		Oxímetro
Lidocaína Gel		Lâmina Bisturi n°		Retirada de Gesso / Troca / Coloc.
		Luva Cirúrgica n°		Retirada Pontos
		Luva Procedimento	04	Sala Cir/Amb
POMADAS		Micropore x cm		Sala p/ Medicação p/ Uso
		Micropore 25 x 10 cm	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 n°		Ar Comprimido
Azul de Metileno ml		Sonda Foley n°		Vácuo Central
Benjoin ml		Sonda Nasogástrica n°		Oxigênio/Emergência
PVPI Degermante ml		Sonda Uretral n°		Oxigênio/Quarto/Obs.
PVPI Tópico ml		Tubo Endotraqueal n°		

	Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400 (ANS 2249472) (CNES 2249472)		CONTA PACIENTE 89428718000197 Nº Atend: 2.006.033 Nº I.C.: 2.714.350				
Paciente: Joao Andre Rogalski Filho		Convênio: Escola Adventista (AMA)	Usuário/Matricula 10251622				
Prontuário: 377226 Data Entrada: 12/04/2023 17:39:54 Data Saída: 12/04/2023 18:27:07 Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO Médico: George Augusto Rossi Pereira Guia: 10744							
Movimentação							
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação		
1	12/04/2023 17:40:52	12/04/2023 18:27:07	Pronto-Socorro	309/	Setor sem acomodacao		
Taxas (Salas + Instrumental)							
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total			
1	9102000-4	Sala de Medicação Ambulatorial por Uso	1	24,50			
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				24,50			
Medicamentos							
Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total	
Pronto-Socorro -							
1	Cloreto de sodio 0,9% NaCl amp 10mL FARMACE	40815	am	2,00	1,0076	2,02	
Total - Pronto-Socorro -				2,00		2,02	
Materiais							
Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total	
Pronto-Socorro -							
1	Adesivo Cirurgico Dermabond High Viscosity AHVM12	45708	am	1,00	117,9750	117,98	
2	Compressa gaze 10x10cm-13 fios (ESTERIL)	37095	un	5,00	2,6026	13,01	
3	Luva Procedimentos (Pequena)	127	un	4,00	1,1011	4,40	
4	Micropore 2,5cm x 10m (1000cm por rolo) sem capa	550	cm	10,00	0,0172	0,17	
Total - Pronto-Socorro -				20,00		135,56	
Honorários Médicos não Cooperados							
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced Descrição	Qtde	Valor
1	12/04/2023	35421	George Augusto	Clínico	1010103-9 Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados							95,00
Total geral							257,08