

1 - Registro ANS

2 - Número da Guia Referenciada
7541

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 - Cide	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$
17	26/08/2022			00	95010076	1	036	1,00	50,00	50,00

20 - Descrição : Expediente Paciente Ambulatorial

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

20 - Descrição :

21 - Total Gases Medicinais (R\$)
0,00

22 - Total Medicamentos (R\$)
0,00

23 - Total Materiais (R\$)
0,00

24 - Total de OPME (R\$)
0,00

25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)
50,00

26 - Total Diárias R\$
0,00

27 - Total Geral R\$
50,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Beatriz Serrano
Nº da Carteirinha: 10.25.1420
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 25/07/2014

Nº da Guia: 7541

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/08/2022	14:56:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

A aluna foi entrar no brinquedo e colidiu de frente com a colega que estava saindo do brinquedo

Testemunha da ocorrência

Profe Jaqueline Anunciação

Telefone

(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Cristiane Zanco

Data

26/08/2022

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

Observações

A aluna foi atendida pela monitora na unidade escolar e encaminhada para atendimento no Hospital de Caridade. A família foi notificada presencialmente.

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 **Ana Beatriz Serrano**

Sexo **F**

Data Nasc. **25/07/2014** 8 anos e

Endereço **Rua Eddye Valentin Mattevi, 98**

Município **Erechim - RS**

Convênio **Escola Adventista (AMA)**

Médico **Pronto Socorro**

Data Entrada **26/08/2022 15:40:07**

Atendimento **1945064**

RG/CPF **6129815228 04781149073**

Cartão SUS: **706803770483126**

Bairro **Loteamento Verde**

Telefone **99915**

Matrícula **01**

Prontuario **336446**

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.

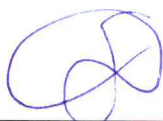
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

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).

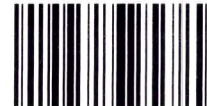
Erechim, 26/08/2022 15:41:56



Assinatura do Atendente



Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Ana Beatriz Serrano	Atendimento	1945064
Sexo	F	RG/CPF	6129815228 04781149073
Data Nasc.	25/07/2014 8 anos e	Cartão SUS:	706803770483126
Endereço	Rua Eddye Valentin Mattevi, 98	Bairro	Loteamento Colina Verde
Município	Erechim - RS	Telefone	99915 6320
Convênio	Escola	Matrícula	01
Médico	Augusto Basso de Moura	Prontuario	336446
Data Entrada	26/08/2022 15:40:07		

26/08/2022 16:25:11	Médico	Augusto Basso de Moura	Pronto-Socorro	CRM 50457
---------------------	--------	------------------------	----------------	-----------

Subjetivo:

PACIENTE SOFREU CONTUSÃO NO NARIZ HÁ CERCA DE 1 HORA. REFERE EDEMA E SANGRAMENTO PELO NARIZ. NEGA TONTURA, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

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

SSVV ESTÁVEIS

NARIZ EDEMACIADO, SEM DEFORMIDADE À INSPEÇÃO, SEM EQUIMOSSES

Impressão:

CONTUSÃO DE NARIZ

Conduta/Orientações:

SOLICITO RADIOGRAFIA

Plano Terapêutico:

REAVALIAR

Augusto Basso de Moura - CRM 50457

Augusto Basso de Moura
Médico
CRM/RS 50457

Nome Médico/Carimbo



Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOE

Paciente: **Ana Beatriz Serrano**
Dt. Nascto.: 25/07/2014 8a 1m 1d
Dt. Entrada: 26/08/2022 15:40:07
Prontuário: 336446
Médico: **Dr. Augusto Basso de Moura (CRM 50457)**
Alergias :

Atendimento: **1945064**
Convênio: Escola Adventista (AMA) / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 26/08/2022 16:29 27/08/2022 16:29

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 RX Cranio (PA - Lat - Bretton)	1 1x So	17	26/08 17:00 até 27/08 16:59
2 Rx Ossos da face	1 1x So	17	26/08 17:00 até 27/08 16:59

Augusto Basso de Moura
Médico
CRM/RS 50457

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

Dia:

26/08/2022

Paciente	Ana Beatriz Serrano	Atendimento	1.945.064
Data Nascto.	25/07/2014 8 Anos	Prontuário	336.446
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	26/08/2022
Telefone	99915 6320	Convênio	Escola Adventista (AMA) Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro	Sala	305

Evolução Paciente

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
26/08/2022 16:31:40	Enfermeiro	Ediana Fatima Wilhelm Spitzca Pedrosa	Pronto-Socorro	COREN 135152
# SERVIÇO DE ENFERMAGEM #				
# PRONTO SOCORRO #				

SUBJETIVO: CRIANÇA RELATA QUE BATEU A CABEÇA EM OUTRA CRIANÇA ENQUANTO BRINCAVA NA ESCOLA AGORA A TARDE. MÃE INFORMA QUE APOS O TRAUMA TEVE SANGRAMENTO NASAL

OBJETIVO: ADMITO PACIENTE Ana Beatriz Serrano ,8 anos,Feminino, LUCIDA, ORIENTADA E COMUNICATIVA. ESTA COM LEVE EDEMA NA REGIÃO DO NARIZ POS TRAUMA HOJE PÓR VOLTA DAS 15:30H.

CONDUTA: ENCAMINHADA PARA O RX

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: CHAMAR SE NECESSÁRIO

ENF. Ediana Fátima Wilhelm Spitzca - COREN 135152



Ediana Fatima Wilhelm Spitzca Pedrosa

26/08/2022 17:31:40	Enfermeiro	Ediana Fatima Wilhelm Spitzca Pedrosa	Pronto-Socorro	COREN 135152
PACIENTE REALIZOU RX E FOI REAVALIADA PELO MÉDICO PLANTONISTA E ESTE ORIENTA ALTA HOSPITALAR. LIBERADA COM A MAE.				
ENFA EDIANA S PEDROSO COREN/RS 135152				



Ediana Fatima Wilhelm Spitzca Pedrosa

ANA BEATRIZ SERRANO

Médico: Dr(a) Augusto Basso de Moura

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Nr. Atend: 1945064

Nr. Prescr: 3499208

Idade: 8 anos

Leito: 305

CRÂNIO E OSSOS DA FACE (nariz)

Possível solução de continuidade no osso próprio do nariz. Correlacionar com dados clínicos e exame físico, para melhor indicar o prosseguimento da investigação diagnóstica.

Erechim, 26/08/2022 16h47

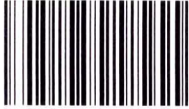

Dra. Beatriz Araujo Rodrigues Torres
CRM-27233
RQE-38049



Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

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

(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA

PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 1.945.064

Nº I.C.: 2.614.853

Paciente:

Ana Beatriz Serrano

Convênio:

Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula

10251420

Prontuário: 336446

Data Entrada: 26/08/2022 15:40:07

Data Saída: 26/08/2022 17:31:40

Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO

Médico: Augusto Basso de Moura

Guia: 7541

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	26/08/2022 15:41:32	26/08/2022 17:31:40	Pronto-Socorro	305/	Setor sem acomodacao
2	26/08/2022 16:29:15	26/08/2022 16:29:15	Serviço Radiologia	1/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	50,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				50,00

Sadts						
Seq.	Dt Proced	Código	Descrição Sadt	Qtde	VI Unit	VI Total
Serviço Radiologia -						
1	26/08/2022	4080101-2	Crânio - 2 Incidências - Exame Radiológico	1	50,0000	50,00
2	26/08/2022	4080109-8	Ossos Da Face - Exame Radiológico	1	50,0000	50,00
Total - Serviço Radiologia -				2		100,00

Honorários Médicos não Cooperados								
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	26/08/2022	50457	Augusto Basso de	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								245,00

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

Período de 31/08/2022 00:00:01 até 31/08/2022 23:59:59

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

PROTOCOLO : 164597 Escola
Seq. Protocolo : **(164597)**
Tipo Protocolo: Externos
Documento convênio :
Nota Fiscal : 485386

Atend. Paciente	Nº Guia	Matrícula	Refer.	Data Início	Data Final	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
Senha	Autorizador			Data Início	Data Fim							
1945064 Ana Beatriz Serrano	7541	10251420	31/08/2226/08/22 15:4026/08/22 17:31	930659	195,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,00	
Total do Protocolo				1/1	195,00	50,00	0,00	0,00	0,00	245,00		
Título		Nota Fiscal	NFe	Data vencto	Data liquid.	Valor impostos	Valor título	Saldo título				
930659		485386	485386	30/09/2022		0,00	245,00	245,00				
Total de Títulos						1	245,00	245,00				