

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal	5811
4 - Data da Autorização	5 - Senha	18/04/2022
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	5811

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10251599		Hércules de Queiroz		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
89428718000197	Hospital de Caridade de Erechim						

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	18/04/2022	QUEDA SEM ESPECIFICAÇÃO - RESIDENCIA

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

2				
---	--	--	--	--

3				
---	--	--	--	--

4				
---	--	--	--	--

5				
---	--	--	--	--

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
89428718000197	Hospital de Caridade de Erechim	2249472

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtdde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1	18/04/2022	16:41:17	16:41:17	00	10101039	Em Pronto Socorro	Consulta Médica		1	1	95,00

2										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	02453201050	Augusto Basso de Moura	6	50457	RS	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\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPM's (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
95,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

/	/	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS

2 - Número da Guia Referenciada
5811

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 17-Registro ANVISA do Material	11 - Código do Item 18-Referencia do material no fabricante	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16 - Valor Total - R\$
7	18/04/2022			95010076	1	036	1,00	50,00	50,00
20 - Descrição : Expediente Paciente Ambulatorial									
2 - Descrição :									
3 - Descrição :									
4 - Descrição :									
5 - Descrição :									
6 - Descrição :									
7 - Descrição :									
8 - Descrição :									
9 - Descrição :									
10 - Descrição :									
20 - Descrição :									
21 - Descrição :									
22 - Descrição :									
23 - Descrição :									
24 - Descrição :									
25 - Descrição :									
26 - Descrição :									
27 - Descrição :									

21 - Total Casos 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: Hercules de Queiróz
Nº da Carteira: 10.25.1599
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 16/04/2017

Nº da Guia: 5811

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2022	16:10:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Rosto, Cabeça

Descrição

Estava brincando no gira gira e caiu dentro do brinquedo.

Testemunha da ocorrência

Elis Regina Palhano

Telefone

5(4) 9151-8371

Quem prestou primeiros socorros

Renan Silva

Data

18/04/2022

Local de atendimento

Hospital de Caridade de Erechim

Endereço

Avenida Comandante Kraemer

Nº

405

Bairro

Centro

Telefone

(54) 3520-8419

Observações

Foi colocado gelo no local 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

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL 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@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente	Hercules de Queiroz
Sexo	M
Data Nasc.	16/04/2017 5 anos
Endereço	Rua Clementina Rossi , 169 Bela Vista
Município	Erechim - RS
Convênio	Escola Adventista (AMA)
Médico	Pronto Socorro
Data Entrada	18/04/2022 16:41:17

Atendimento	1905615
RG/CPF	
Cartão SUS:	
Bairro	Bela Vista
Telefone	35208419
Matrícula	10251599
Prontuario	406937



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.

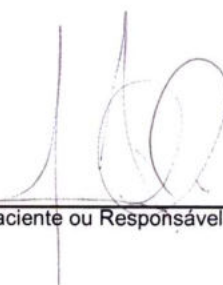
TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

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, 18/04/2022 16:42:36



Assinatura do Atendente



Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Hercules de Queiroz	Atendimento	1905615
Sexo	M	RG/CPF	
Data Nasc.	16/04/2017 5 anos	Cartão SUS:	
Endereço	Rua Clementina Rossi , 169 Bela Vista	Bairro	Bela Vista
Município	Erechim - RS	Telefone	35208419
Convênio	Escola	Matrícula	10251599
Médico	Augusto Basso de Moura	Prontuario	406937
Data Entrada	18/04/2022 16:41:17		

18/04/2022 17:28:33

Médico

Augusto Basso de Moura

Pronto-Socorro

CRM 50457

Subjetivo:

PAI REFERE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HOJE COM CONTUSÃO DE FRONTAL. 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

AP: MV+, sem ruídos adventícios

AC: BNF, 2T, RR, sem sopros

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

Impressão:

CONTUSÃO

Conduta:

SINTOMÁTICOS

ORIENTAÇÕES

RETORNO SN

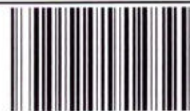
Augusto Basso de Moura - CRM 50457


Augusto Basso de Moura
Médico
CRM/RS 50457

Nome Médico/Carimbo



Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS
CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:039/9000348 - Fone:3520 8400
(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 1.905.615

Nº I.C.: 2.549.799

Paciente:
Hercules de Queiroz

Convênio: Usuário/Matrícula
Escola Adventista (AMA) 10251599

Prontuário: 406937 Data Entrada: 18/04/2022 16:41:17 Data Saída: 19/04/2022 00:12:20 Motivo Alta: 16 ALTA POR EVASAO
Médico: Augusto Basso de Moura
Guia: 5811

Movimentação

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	18/04/2022 16:42:10	19/04/2022 00:12:20	Pronto-Socorro	304/	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

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	18/04/2022	50457	Augusto Basso de	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								145,00

1 - Registro ANS 3 - N° Guia Principal

5823

4 - Data da Autorização 5 - Senha

19/04/2022

6 - Data Validade da Senha

5823

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

10251582

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Amanda Zamboni

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004809605649

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

22 - Data da Solicitação

19/04/2022

23 - Indicação Clínica

QUEDA SEM ESPECIFICACAO - ESCOLA, OUT. INSTIT. E AREA DE ADM. PUBLICA

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição

1

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

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 (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

19/04/2022 15:55:11

39 - Tabela

00

40 - Código do Procedimento

10101039

41 - Descrição

Em Pronto Socorro - Consulta Médica

42 - Qtda.

1

43 - Via

1

44 - Tec.

1,00

45 - Fator Red./Acresc.

1,00

46 - Valor Unitário (R\$)

95,00

2

3

4

5

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

48 - Seq. Rel

12

49 - Gr. Prof.

02453201050

50 - Código na Operadora/CPP

Augusto Basso de Moura

51 - Nome do Profissional

Augusto Basso de Moura

52 - Conselho Profissional

6

53 - Número no Conselho

50457

54 - UF

RS

55 - Código CBO

225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

95,00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

72,90

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPME (R\$)

0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)

1,88

64 - Total Casos Medicinas (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

169,78

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1

68 - Assinatura do Contratado

1

1 - Registro ANS

2 - Número da Guia Referenciada
5823

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
89428718000197

4 - Nome do Contratado
Hospital de Caridade de Erechim

5 - Código CINES
2249472

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial a 9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	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 N° Autorização de Funcionamento	
1	2	19/04/2022	05	0000001594	1,5	023	1,00	1,25	1,88
20 - Descrição : NOVALGINA									
2	7	19/04/2022	00	95010076	1	036	1,00	50,00	50,00
20 - Descrição : Expediente Paciente Ambulatorial									
3	7	19/04/2022	00	91020004	1	036	1,00	22,90	22,90
20 - Descrição : Sala de Medicação Ambulatorial por Uso									
4									
20 - Descrição :									
5									
20 - Descrição :									
6									
20 - Descrição :									
7									
20 - Descrição :									
8									
20 - Descrição :									
9									
20 - Descrição :									
10									
20 - Descrição :									
21 - Total Gases Medicinas (R\$)									
				0,00					
22 - Total Medicamentos (R\$)									
				1,88					
23 - Total Materiais (R\$)									
				0,00					
24 - Total de OPIE (R\$)									
				0,00					
25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)									
				72,90					
26 - Total Diárias (R\$)									
				0,00					
27 - Total Geral (R\$)									
				74,78					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Zamboni
Nº da Carteira: 10.25.1582
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 29/06/2015 Nº da Guia: 5823

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2022	14:46:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Aluno estava jogando futebol na hora do recreio e se desequilibrou e bateu a cabeça em uma viga do portão

Testemunha da ocorrência

Vinícios de Marco

Telefone

(54) 98121-3881

Quem prestou primeiros socorros

Tatiane de Lima

Data

19/04/2022

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

Observações

Prestados primeiros atendimentos e encaminhado para atendimento hospitalar

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

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL 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



Paciente Amanda Zamboni
Sexo F
Data Nasc. 29/06/2015 6 anos e
Endereço Rua Pascoal Zamboni , 125 Ceramica
Município ERECHIM - RS 3194 1588
Convênio Escola Adventista (AMA)
Médico Pronto Socorro
Data Entrada 19/04/2022 15:55:11

Atendimento 1906015
RG/CPF 9136325091 05749170047
Cartão SUS: 898004809605649
Bairro Ceramica
Telefone 9 9158 5052
Matrícula 01
Prontuario 345152



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.

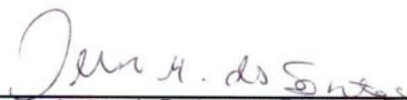
TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

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, 19/04/2022 15:56:08



Assinatura do Atendente



Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Amanda Zamboni	Atendimento	1906015
Sexo	F	RG/CPF	9136325091 05749170047
Data Nasc.	29/06/2015 6 anos e	Cartão SUS:	898004809605649
Endereço	Rua Ruab Tormen , 589 Ceramica Casa	Bairro	Ceramica
Município	ERECHIM - RS 3194 1588	Telefone	991228808
Convênio	Escola	Matrícula	01
Médico	Augusto Basso de Moura	Prontuario	345152
Data Entrada	19/04/2022 15:55:11		

19/04/2022 16:14:19

Médico

Augusto Basso de Moura

Pronto-Socorro

CRM 50457

Subjetivo:

MÃE REFERE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NA ESCOLA COM CONTUSÃO DE REGIÃO FRONTAL. REFERE DOR LOCAL, 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

AP: MV+, sem ruídos adventícios

AC: BNF, 2T, RR, sem sopros

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

Impressão:

CONTUSÃO

Conduta:

SINTOMÁTICOS

OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

REAVALIAR APÓS

Augusto Basso de Moura - CRM 50457

Augusto Basso de Moura
Médico
CRM/RS 50457

Nome Médico/Carimbo



1906015

Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOE

Paciente: **Amanda Zamboni**
Dt. Nascto.: 29/06/2015 **6a 9m 21d**
Dt. Entrada: 19/04/2022 15:55:11
Prontuário: 345152
Médico: **Dr. Augusto Basso de Moura (CRM 50457)**
Alergias :

Atendimento: **1906015**
Convênio: Escola Adventista (AMA) / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 19/04/2022 16:18 20/04/2022 16:17

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Novalgina (Dipirona) 500 mg/mL gts fr 10mL	30 Gotas Via Oral Intervalo: 24 - Uma vez ao dia	18 <i>16:30</i> <i>DM</i>	19/04 18:00 até 2ª ordem
tempo 00:00 (h/min),			
Observação: Orientação: Cada 20 gotas corresponde à 1 mL.			

Expediente ambulatório - /
Solo de medicação - /

Augusto Basso de Moura
Médico
CRM/RS 50457

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente**Dia:****19/04/2022**

Paciente	Amanda Zamboni		Atendimento	1.906.015
Data Nascto.	29/06/2015	6 Anos	Prontuário	345.152
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	19/04/2022
Telefone	3194 1588		Convênio	Escola Adventista (AMA) Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro		Sala	304

Evolução Paciente

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
19/04/2022 17:46:24	Técnico de Enfermagem	Diogo Roza Monteiro	Pronto-Socorro	COREN 1429401

SERVIÇO DE ENFERMAGEM #
PRONTO SOCORRO

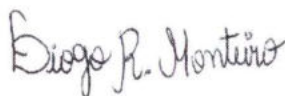
ADMITO PACIENTE Amanda Zamboni ,6 anos,Feminino

SUBJETIVO: PACIENTE VEM AO PRONTO SOCORRO, TRAZIDA PELA SUA MÃE. REFERE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NA ESCOLA COM CONTUSÃO DE REGIÃO FRONTAL, REFERE DOR LOCAL

OBJETIVO: APRESENTA-SE LUCIDA, ORIENTADA, CONSCIENTE

CONDUTA: PACIENTE PASSA POR CONSULTA COM MEDICO PLANTONISTA DR. AUGUSTO, MEDICADO VIA ORAL, AGUARDA NA OBSERVAÇÃO PEDIATRICA.

TÉC. ENF. Diogo Roza Monteiro - COREN 1429401

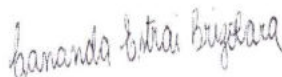


Diogo Roza Monteiro

19/04/2022 18:34:49	Técnico de Enfermagem	Cananda Estrai Brizolara	Pronto-Socorro Internação	COREN 1633194
---------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------	---------------

PACIENTE Amanda Zamboni REFERE MELHORA, REAVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE E ESTÁ DE ALTA HOSPITALAR. ENTREGUE RECEITUARIOS E REALIZADO ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM.

TEC. ENF Cananda Estrai Brizolara - COREN 1633194



Cananda Estrai Brizolara



Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS
CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:039/9000348 - Fone:3520 8400
(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 1.906.015

Nº I.C.: 2.550.503

Paciente:
Amanda Zamboni

Convênio:
Escola Adventista (AMA) 10251582

Usuário/Matrícula

Prontuário: 345152 Data Entrada: 19/04/2022 15:55:11 Data Saída: 19/04/2022 18:34:49 Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO
Médico: Augusto Basso de Moura

Guia: 5823

Movimentação

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	19/04/2022 15:55:58	19/04/2022 18:34:49	Pronto-Socorro	304/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9102000-4	Sala de Medicação Ambulatorial por Uso	1	22,90
2	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	50,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				72,90

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Novalgina (Dipirona) 500 mg/mL gts fr 10mL	337	ml	1,50	1,2550	1,88
Total - Pronto-Socorro -				1,50		1,88

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	19/04/2022	50457	Augusto Basso de	Clinico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								169,78

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal
4 - Data da Autorização	5 - Senha
25/04/2022	
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
	5870

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
10251581	31/08/2019
10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
Noah Emanuel Smaniotto Xavier	700506155105039
12 - Atendimento a RN	
N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
89428718000197	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 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	25/04/2022	QUEDA MESMO NIVEL POR ESCORR. TROP. OU PASSO FALSO - ESCOLA, OUT. INS

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd de Solic.	28 - Qtd de Aut.
-------------	--	----------------	--------------------	------------------

1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
89428718000197	Hospital de Caridade de Erechim
31 - Código CNES	
2249472	

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
36 - Data	37 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Rec.	45 - Fator Red/Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 25/04/2022	15:59:52	15:59:52	00	10101039	Em Pronto Socorro - Consulta Médica	1	1	1,00	95,00	95,00
2										
3										
4										
5										

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Cart.	49 - GF. Prof.	50 - Código na Operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	03092786009	Rafaela Frizon	6	49293	RS	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\$)	60 - Total Taxas e Autuações (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Medicinários R\$	65 - Total Geral (R\$)
95,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
/ /						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Noah Emanuel Smaniotto Xavier
Nº da Carteirinha: 10.25.1581
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 01/03/2017

Nº da Guia: 5870

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2022	15:28:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Lábios, Dentes Superiores

Descrição

O aluno durante a aula de Ed. Física, em uma atividade colidiu com um colega, o que levou a bater sua boca no chão. O mesmo foi atendido pelo monitor que fez a higienização da boca em água corrente (pois saiu sangue de sua boca) e colocou gelo para amenizar a dor do impacto.

Testemunha da ocorrência

Evandro

Telefone

19981145331

Matheus de Oliveira Araujo

19981145331

Quem prestou primeiros socorros

Renan Silvio de Oliveira

Data

25/04/2022

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

Observações

O aluno durante a aula de Ed. Física, em uma atividade colidiu com um colega, o que levou a bater sua boca no chão. O mesmo foi atendido pelo monitor que fez a higienização da boca em água corrente (pois saiu sangue de sua boca) e colocou gelo para amenizar a dor do impacto. Após contato com a família o aluno foi encaminhado para avaliação médica no hospital de caridade.

Ass.:

Matheus de Oliveira Araujo

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL 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@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente **Noah Emanuel Smaniotto Xavier**
Sexo **M**
Data Nasc. **01/03/2017** 5 anos e
Endereço **Rua Raimundo Zanin , 322 Aldo Arioli**
Município **Erechim - RS**
Convênio **Escola Adventista (AMA)**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **25/04/2022 15:59:52**

Atendimento **1907489**
RG/CPF **1137550651 13171732955**
Cartão SUS: **700508155105059**
Bairro **Aldo Arioli**
Telefone **35226024 981518939**
Matrícula **10251581**
Prontuario **373971**

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.

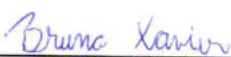
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

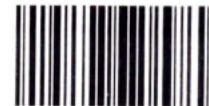
AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

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, 25/04/2022 16:01:09


Assinatura do Atendente
Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Noah Emanuel Smaniotto Xavier	Atendimento	1907489
Sexo	M	RG/CPF	1137550651 13171732955
Data Nasc.	01/03/2017 5 anos e	Cartão SUS:	700508155105059
Endereço	Rua Raimundo Zanin , 322 Aldo Arioli	Bairro	Aldo Arioli
Município	Erechim - RS	Telefone	35226024 981518939
Convênio	Escola	Matrícula	10251581
Médico	Rafaela Frizon	Prontuario	373971
Data Entrada	25/04/2022 15:59:52		

25/04/2022 16:22:28

Médico

Rafaela Frizon

Pronto-Socorro

CRM 49293

Evolução Médica - Pronto Socorro

Subjetivo:

Queda na escola, dor em labio superior.

Objetivo:BEG, LOC, mucosas hidratadas e coradas, anictérico, acianótico, afebril, eupneico em AA.
escoriação regio interna de labio superiorConduta:

sintomaticos

Rafaela Frizon - CRM 49293

Nome Médico/Carimbo



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



CONTA PACIENTE

89428718000197

Paciente:
Noah Emanuel Smaniotto Xavier

Convênio:
Escola Adventista (AMA) 10251581

Usuário/Matricula

Nº Atend: **1.907.489**

Nº LC.: **2.553.115**

Prontuário: 373971 Data Entrada: 25/04/2022 15:59:52 Data Saída: 25/04/2022 16:37:35 Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO
Médico: Rafaela Frizon
Guia: 5870

Movimentação

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	25/04/2022 16:00:55	25/04/2022 16:37:35	Pronto-Socorro	304/	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

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	25/04/2022	49293	Rafaela Frizon	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								145,00