

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heloisa Cansi Gramville
Nº da Carteirinha: 9.9.2728
Instituição: Escola Adventista de Ijuí



Data de Nascimento: 09/03/2018

Nº da Guia: 18437

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/06/2024	14:36:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

A aluna estava na aguardando a entrada quando um colega se chocou com ela, fazendo ela cair e bater a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência

Rafaela

Telefone

(55) 3332-9457

Quem prestou primeiros socorros

Eliane

Data

07/06/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital de Caridade de Ijuí

AV. DAVID JOSE MARTINS

152

CENTRO

(55) 3331-9300
(55) 3331-9367

Observações

Entramos em contato com a responsável para avisar o ocorrido.

Ass.:


Aline Graciele Rosa Daluz

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

Atendimento: 4793965 - HELOISA CANSI GRAMVILLE Lote: 1633091 - ESCOLA ADVENTISTA - Remessa:

Paciente...: HELOISA CANSI GRAMVILLE
Convênio...: 10 - ESCOLA ADVENTISTA
Categoria...:
Medico/CRM.: MATEUS CAETANO FOGUESATTO / 50377
Guia.....: Validade.: Senha.....:
Carteira...: 992728 Validade.: 01/03/2025 Titular.: HELOISA CANSI GRAMVILLE
Origem.....: PRONTO SOCORRO

Procedimento:
CID.....:

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS/VISITAS					40,00
PRONTO SOCORRO	40,00				40,00
TAXAS					11,00
PRONTO SOCORRO	11,00				11,00
Total da Conta: R\$					51,00

CONSULTAS/VISITAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/06/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	N	100.00%	1	40,00	40,00
	MATEUS CAETANO FOGUESATTO 50377 02384428020					
CLINICO						
Total do Setor:						40,00
Total de CONSULTAS/VISITAS:						40,00

TAXAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/06/2024	60033550 TAXA DE REGISTRO	1	11,00	11,00
	AMBULATORIAL/PRONTO-SOCORRO, POR ATENDIMENT			
Total do Setor:				11,00
Total de TAXAS:				11,00
Total Geral: R\$				51,00



HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ

FICHA DE ATENDIMENTO URGENCIA/EMERGENCIA

Atendimento: 4793965	Prontuário: 377998	SAME:	Data Atendimento: 07/06/2024
-------------------------	-----------------------	-------	---------------------------------

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: HELOISA CANSI GRAMVILLE Idade: 6a 2m 30d Raça: BRANCA Endereço: RUA ERNESTO ALVES Complemento: JARDIM Cidade: IJUÍ Tel.: (55)991989090 Profissão: CRIANÇA Nome Mãe: CAMILE DENQUE GRAMVILLE Nome Pai: CARLOS ADRIANO GRAMVILLE Responsável:	Data Nasc.: 09/03/2018 Sexo: FEMININO Etnia: Número: 286 Bairro: CENTRO UF: RS CEP: 98700000 Cônjuge: Religião: CPF: 05765992048 RG:
---	--

DADOS DO ATENDIMENTO:

Data/Hora: 07/06/2024 18:44:00 Prestador: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS Convênio: ESCOLA ADVENTISTA Nº Carteira: 992728 Procedimento: Procedimento n.Procedimento não informado	Atendente: 6670 Origem: PRONTO SOCORRO Plano: AIG/ESCOLAR Validade:
---	--

RESUMO DE TRATAMENTO:

Anamnese:
Exame Físico:
Hipótese Diagnóstico:
Tratamento:

Descrição do Procedimento	Código
TCE	
ISA	

Dr. Mateus C. Fagundes
Médico
CRM-RS 50377

- () Observação
() Oxigênio
() Monitorização Multiparâmetro

- () HGT
() ECG
() Internação

ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS
CREMERS 48087

Assinatura Paciente/Responsável

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 4793965000000

1 - Registro ANS 015116	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Alinhamento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	8 - Nome Social	9 - Validade da Carteira	
Dados do Beneficiário				
3 - Número da Carteira	992728	01/03/2025		
10 - Nome				

HELOISA CANSI GRAMVILLE				
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado			
90730508000138	ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI			
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
ALANA RAQUEL OWEORGOR DURKS	06	48087	43	225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica		
2	07/06/2024			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição		

Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado			
90730508000138	ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI			
31 - Código CBO				
2261057				

Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento
03	9			04
92 - Saúde Ocupacional				

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operador/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa	59 - Total de Gases Medicinais (R\$)	60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	61 - Total Geral (R\$)
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /
6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /

59 - Total Procedimentos (R\$)				
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)				
61 - Total Materiais (R\$)				
62 - Total de OPME (R\$)				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)				
65 - Total Geral (R\$)				

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

6670	Data/Hora: 07/06/2024 18:45:37	Conta/Lote: null	Atendimento: 4793965	Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
1 / 1				

Paciente: 377998 - HELOISA CANSI GRAMVILLE

Idade: 6 Anos 2 Meses 29 Dias

Data de Nascimento: 09/03/2018

Prestador Assistente: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS

Conselho / Número Cons.: CREMERS - RS - 48087

Função: MEDICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Atendimento 4793965

Leito:

Admissão: 07/06/2024 18:44

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Plano: AIG/ESCOLAR

EVOLUÇÃO: 6838277 (FECHADO)

Responsável: DAIANA GOMES - COREN 000.756.194 /
ENFERMAGEM

Data de Referência: 07/06/2024
Data/Hora do Documento: 07/06/2024 19:05

##ACOLHIMENTO EMERGÊNCIA - HCI##

Paciente chega à emergência, consciente, verbaliza, deambulante, na presença de familiar, criança relata queda na escala com trauma em região dfrontal, a mesma relata dor na região occipital, após TCE

MUC: AEROLIN

ALERGIAS: DESCONHECE

VACINA ANTITETÂNICA: SIM

VACINA COVID/INFLUENZA: NÃO/NÃO

NPO: SIM () NÃO (X)

SINAIS VITAIS:

FC: 113 bpmim

FR: 28 mrmim

T: 36,4 °C

SPO2: 98 %

PESO: 20 kg

Leito: ESPERA CONV ;

Queixa: ;

Aval. especialista: PLANTÃO ;

Reavaliação: ;

Classificação de Risco: Azul ;

Daiana Gomes
COREN/RS 0756194 ENF

DAIANA GOMES
COREN - RS - 000.756.194