

Atendimento: 1412291 - PRISCILA MOREIRA LISICKI Lote: 1748958 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PRISCILA MOREIRA LISICKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
Guia.: 1412291 Validade.:
Senha.: Autoriz.:
Carteira.: 279270 Validade.: 12/12/2024 Titular.: PRISCILA MOREIRA LISICKI
: ADIR PEDROSO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						101,57

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/03/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
20/03/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4.5M	CM	10	0,1332	1,33
20/03/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					5,93

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/03/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/03/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO HELOISA ZIMMERMANN FAGGIO - 38417 08798964933	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 101,57



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1412291

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/03/2024		5 - Senha 1412291	
6 - Data de Validade da Senha 1412291		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1412291	
8 - Número da Carteira 279270		9 - Nome PRISCILA MOREIRA LISICKI	
10 - Validade da Carteira 12/12/2024		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N		13 - Código da Operadora 76530518000107	
14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante HELOISA ZIMMERMANN FAGGION	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 38417	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 20/03/2024		23 - Indicação Clínica 04/03 - TRAUMA DIRETO EM 2o QD FX DA BASE DA FM DO 2o QD HOJE SEM EDEMA, DOR LOCAL, SEM DEFORMIDADE	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 25 - Descrição ou Item Assistencial	
26 - Tipo Atendimento 04		27 - Qr Solic 28 - Qr Autoriz	
29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		30 - Código do Contrato HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 9		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 20/03/2024 13:26 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE 2 20/03/2024 13:42 22 40903120 RX - MAO OX QUINODACTILO	
42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64		48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPE 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 5.93		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 101.57		66 - Assinatura do Contratado	



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

[illegible]

Impresso per: ANA CZAIKOWSKI

Data/Hora: 17/04/2024 15:30:46

Contact: 17199959

Allegimento: f 11304

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIAS

1748958

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Priscila Moreira Lisicki
Nº da Carteirinha: 2.79.270
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 21/07/2010

Nº da Guia: 15631.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/03/2024	08:26:22	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando basquete, e quando foi pegar a bola bateu no dedo torcendo o dedo para trás. Consequentemente está inchado e um pouco roxo, e com dor.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Paloma

Data

04/03/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Motivo do Retorno

Autorização de consulta médica de retorno com ortopedista, a pedido do médico.

Ass.:

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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://clicomais.usp.org.br/ano> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

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

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1412291

Folha 1 / 1

Região 015

3 - 12 - Grau Principal

0

4 - Data de Autuação

5 - Série

6 - Data validade do serviço

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Nome da Criança

9 - Valor da Carteira

10 - Nome

279270

PRISCILA MOREIRA LISICKI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atribuição a RH

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38417

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Código do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

20/03/2024

23 - Atendimento Clínico

24 - Tipo de Atendimento

1

25 - Código de Procedimento ou Item Assinatura

10101012

26 - Descrição

Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Qx Solic

1

28 - Qx Autoriz

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código da Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CINES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação do Atendimento (caso de doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Descrição

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

37 - Data

38 - Hora

39 - Hora Final

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Data

43 - Hora

44 - Hora Final

45 - Red / Acres

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Assinatura do Profissional Executante

48 - Assinatura

49 - Assinatura

50 - Assinatura

51 - Assinatura

52 - Assinatura

53 - Assinatura

54 - Assinatura

55 - Assinatura

56 - Assinatura

57 - Assinatura

58 - Assinatura

59 - Assinatura

60 - Assinatura

61 - Assinatura

62 - Assinatura

63 - Assinatura

64 - Assinatura

65 - Assinatura

66 - Assinatura

67 - Assinatura

68 - Assinatura

Impresso por: JOCIE OLIVEIRA
Data: 20/03/2024 13:29:46
Contato: Atendimento 1412291
Convênio: CLINICA ADVERTISTA DE CUIABÁ

Atendimento.....: 1412291
Pedido.....: 705275
Paciente.....: PRISCILA MOREIRA LISICKI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
Data do Exame.: 20/03/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

01 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE OLIVEIRA
20/03/2024 13:29:13

Atendimento: 1412291 Data do Atendimento: 20/03/2024
Prontuário: 1012704 Nome: PRISCILA MOREIRA LISICKI
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 21/07/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: ADIR PEDROSO Numero 344 CEP: 83065110
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 279270
Médico: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION CRM: 38417
Responsável: Parentesco:

1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.

2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.

3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, CPAP/E etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.

4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.

5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.

5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.

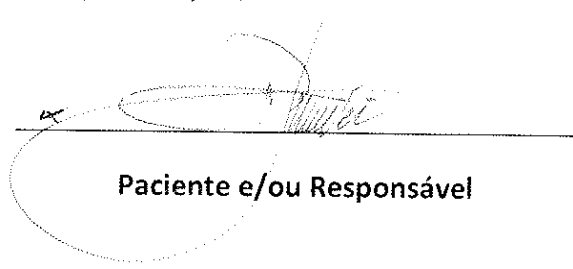
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no **registro/inclusão** do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o **IGP-M/FGV**.

8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.

9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.

10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.


Paciente e/ou Responsável

PRESCRIÇÃO.: 1604160 DATA: 20/03/2024 13:31
USUÁRIO....: HELOISA.ZIMMERMANN
ATENDIMENTO: 1412291 DT NASC: 21/07/2010 (13A 8M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1012704 - PRISCILA MOREIRA LISICKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/03/2024 13:26 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1412291**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
CRM: 38417



PRESCRIÇÃO.: 1604168 DATA: 20/03/2024 13:56
USUÁRIO....: HELOISA.ZIMMERMANN
ATENDIMENTO: 1412291 DT NASC: 21/07/2010 (13A 8M 0D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1012704 - PRISCILA MOREIRA LISICKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/03/2024 13:26 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1412291

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM	1					[20/03] 13:56
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO ✓				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4.5M RL	1	ROLO ✓				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE ✓				

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
CRM: 38417

Período de 20/03/2024 a 20/03/2024

Atendimento: 1412291 PRISCILA MOREIRA LISICKI Nascimento: 21/07/2010
Mãe: MARIA DE LOURDES MOREIRA LISICKI
Internação: 20/03/2024 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: Médico: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

Evolução/Anotação: 00674898 Data: 20/03/2024 Hora: 14:14

CLIENTE ADMITIDA NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO TALA DE ALUMINIO CONFORME PRESCRIÇÃO. LIBERADO APÓS COM RECEITA E ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

2053 JOHN LUCAS BERMIRIO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1773342

John Lucas Bermirio
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.773.342

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1412291 Prontuário: 1012704 SAME: Hora Atend: 13:26 Data Atend: 20/03/2024
Paciente..... : PRISCILA MOREIRA LISICKI Idade: 13 a
Endereço..... : ADIR PEDROSO
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83065110
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO ESPECIALISTA
Data Saída..... : 20/03/2024 Hora Saída : 13:57

Prestador da Evolução Médica: 1781 HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

HDA

04/03 - TRAUMA DIRETO EM 2o QD
FX DA BASE DA FM DO 2o QD
HOJE SEM EDEMA, DOR LOCAL, SEM DEFORMIDADES
FORÇA PRESERVADA DE FLEXAO DAS IF

RX MANTENDO REDUÇÃO

REFAÇO TALA METALICA
MANTER POR MAIS 2 SEM E RETORNAR APÓS

EXAME FISICO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TRATAMENTO

[Assinatura manuscrita]
HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA