

Atendimento: 1367146 - ALANA SANSON SANTOS Lote: 1677880 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ALANA SANSON SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 14167 Validade.:25/10/2023
Senha.....: 14167 Autoriz.:25/10/2023
Carteira.: 2335481 Validade.: 30/12/2023 Titular....: ALANA SANSON SANTOS
: LILIAN VIANA DE ARAUJO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento						
MATERIAIS	42,36	0,00	0,00	0,00	0,00	42,36
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						146,00

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
25/10/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
Total :					42,36

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2023	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

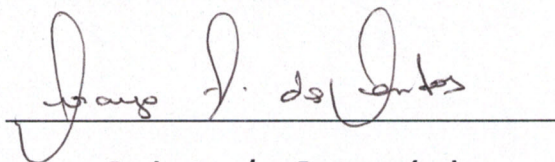
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
25/10/2023	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964 30711037 MEMBRO SUPERIOR	CLINICO ATO	100,00%	1	8,0000	8,00
25/10/2023	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
Total :						73,00

Total Geral: 146,00

Atendimento: 1367146 Data do Atendimento: 25/10/2023
Prontuário: 1005698 Nome: ALANA SANSON SANTOS
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 03/01/2014
RG: 152740832 CPF: 13889597980 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984662241

Rua: LILIAN VIANA DE ARAUJO Numero 53 CEP: 83035120
Bairro: CIDADE JARDIM Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2335481
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SORAYA FERREIRA DOS SANTOS Parentesco: MAE

- 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, OPME 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alana Sanson Santos

Nº da Carteirinha: 2.33.5481

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 03/01/2014

Nº da Guia: 14167



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	11:01:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição
Estava brincando com os colegas caiu e machucou o pulso direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elaine Prof	(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Veronica	25/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Aluna veio a sala de apoio com a prof, foi colocado gelo no local da dor, e avisado ao pai

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

Apoio Escolar

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: 15.116.763/0004-12
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 14167

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autenticação
25/10/2023

5 - Senha
14167

6 - Data de Validade da Senha
14167

8 - Número da Carteira
2335481

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
ALANA SANSON SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. GUILHERME STRATMANN
Otorrinolaringologista
CRM 20141

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
25/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql. Sól. 28 - Ql. Autent.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente 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 25/10/2023 14:49 14:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Ql. Sól. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 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
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
Assinatura de: [Assinatura]



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

2 - Nº Guia no Prestador 14167

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
25/10/2023

5 - Sentença

14167

6 - Data de Validade da Sentença

14167

8 - Número da Carteira
2335481

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

ALANA SANSON SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

0000

18 - UF

41

19 - Código CBO

000

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedista e Traumatologista
CRM-20141

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

25/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executor

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 25/10/2023 14:49 14:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

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\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

PRESCRIÇÃO.: 1550742 DATA: 25/10/2023 15:05
USUÁRIO....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1367146 DT NASC: 03/01/2014 (9A 9M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1005698 - ALANA SANSON SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/10/2023 14:49 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1367146

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1					

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356

PRESCRIÇÃO.: 1550753 DATA: 25/10/2023 15:27
USUÁRIO.....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1367146 DT NASC: 03/01/2014 (9A 9M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 1005698 - ALANA SANSON SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/10/2023 14:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIARubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1367146**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	1					[25/10] . 15:27
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE				

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356

Período de 25/10/2023 a 25/10/2023

Atendimento: 1367146 ALANA SANSON SANTOS

Nascimento: 03/01/2014

Mãe: SORAYA FERREIRA DOS SANTOS

Internação: 25/10/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

Evolução/Anotação: 00651991

Data: 25/10/2023

Hora: 16:36

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

Otávio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1367146 **Prontuário:** 1005698 **SAME:** 1005698 **Hora Atend:** 14:49 **Data Atend:** 25/10/2023
Paciente..... : ALANA SANSON SANTOS **Idade:** 9 a
Endereço..... : LILIAN VIANA DE ARAUJO
Bairro..... : CIDADE JARDIM
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83035120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 25/10/2023 **Hora Saída :** 18:56

Prestador da Evolução Médica: 3 **GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**

HDA

PACIENTE REFERE QUEDA DA PROPRI ALTURA SOBRE MAO ESPALMADA SUPINADA, EVOLUINDO COM DOR EM PUNHOA ESQUERDA ,, NEGA OUTRAS QUEIXAS , NEGA MUC E ALERGIAS

EXAME FISICO

PELE NAO VIOLAD , DOR EM REGIAO DE ESTILOIDE DO RADIO , ADM DOLOROSA. POUCO AUMENTO DE VOLUME

DIAGNOSTICO

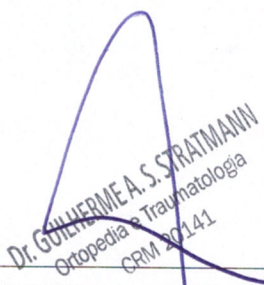
FX DE RDD. TRAÇO EM ESTILOIDE DO RADIO SEM DESVIO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX DE RDD. TRAÇO EM ESTILOIDE DO RADIO SEM DESVIO

TRATAMENTO

ORIENTO , LISADOR , GESSO CIRCULAR ANTEBRAQUIOPALMAR A ESQUERDA, ORIENTO , REPOUSO , RETORNO AMBULATORIAL PARA REAVALIAÇÃO
30721180


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1367146
768319

Paciente.....: ALANA SANSON SANTOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

Data do Exame.: 25/10/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

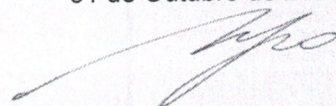
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

31 de Outubro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149