

Atendimento: 1260086 - ALICE LOPES DE SOUZA Lote: 1509998 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ALICE LOPES DE SOUZA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
Guia.....: 8768 Validade.:07/11/2022
Senha.....: 8768 Autoriz.:07/11/2022
Carteira.: 2333470 Validade.: 12/12/2022 Titular....: ALICE LOPES DE SOUZA
: MARIA VACCARI BORTOLAN

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	55,85	0,00	0,00	0,00	0,00	55,85
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						120,85

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/11/2022	4080207 COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	55,8480	55,85
Total :					55,85

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIR - 46356 13737943729	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						120,85



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 07/11/2022	5 - Senha 8768	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8768
---------------------------------------	-------------------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2333470	9 - Validade da Carteira 12/12/2022	10 - Nome ALICE LOPES DE SOUZA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM N
-----------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
----------------------	--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante GABRIEL FRIACA DE OLIVEIRA CARDOSO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 46356	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 07/11/2022	23 - Indicação Clínica PACIENTE REFERE TER LEVADO UMA COTOVELADA NO ROSTO HA 7 DIAS, EVOLUINDO COM DOR CERVICAL DESDE I
---	----------------------------------	--	--

24 - Tabela Item Assistencial	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
----------------------------------	---	--

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--------------------------------	--	---	-----------------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-----------------------------	--	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 07/11/2022 20:06 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 07/11/2022 20:18 22 40802027 RX - COLUMNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 55.85 55.85
---	---	--

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 de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
---	--	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$) 120.85	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de CPWE (R\$) 0.00	63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 120.85
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice Lopes de Souza

Nº da Carteirinha: 2.33.3470

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 08/02/2009

Nº da Guia: 8768



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2022	10:00:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava fazendo o aquecimento, quando sem querer um colega deu uma cotovelada em seu lábio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	26/10/2022

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

Foi feito compressa de gelo no local, foi informado a mãe como funciona os procedimentos.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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

Atendimento.....: 1260086
703958

Paciente.....: ALICE LOPES DE SOUZA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 07/11/2022

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias e uncovertebrais.

Espaços discais conservados.

09 de Novembro de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

FERNANDA.HERZ
07/11/2022 20:11:07

Atendimento: 1260086 Data do Atendimento: 07/11/2022
Prontuário: 986829 Nome: ALICE LOPES DE SOUZA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 08/02/2009
RG: CPF: 08630478900 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: MARIA VACCARI BORTOLAN

Bairro: OURO FINO

Numero 529

CEP: 83015620

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2333470

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

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, 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

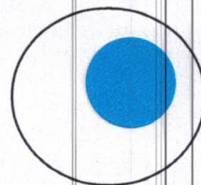
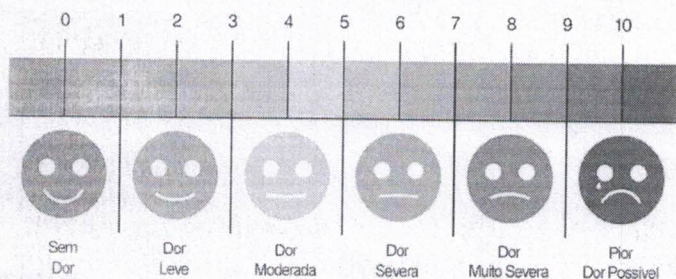
HOSPITAL XV DE CURITIBAFormulário : Triagem e Classificação de Risco
Setor : Pronto atendimento Clínico e Ortopédico**Orto****ETIQUETA DO PACIENTE****Alice Lopes de Souza.**

Início da Triagem:

19:58 h

Final da Triagem:

: h

**MOTIVO DO ATENDIMENTO** **Om N - Refere dor**
em Regiao Cervical.**COMORBIDADES :**HAS ☐ CARDIOPATIA ☐ DISLIPIDEMIAS ☐ LIMITAÇÃO FÍSICA ☐
DM ☐ PNEUMONIA ☐ NEOPLASIAS ☐ DCS PSIQUIÁTRICAS ☐
DC NEUROLÓGICA ☐ OUTRAS _____**ALERGIAS:** NÃO ☒ SIM ☐ QUAIS: _____**MUCs:** **SINAIS VITAIS:****PA:** **100** X **60** mmHg **FC** **70** bpm **FR** _____ rpm **Tax:** **36°** °C **SatO2** **96** %**GLICEMIA:** ☒ mg/dl **ESCALA DE DOR:** _____ **E. GLASGOW:** **15****CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO (IMEDIATO) ☐ AMARELO (30 MINUTOS) ☐
VERDE (90 MINUTOS) ☐ ~~AZUL~~ (120 MINUTOS) ☒**RISCOS****QUEDA:** NÃO ☐ SIM ☐ JUSTIFICATIVA: _____**INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ULTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ULTIMOS 30 DIAS CLINICO/CIRURGICO:**NÃO ☐ SIM ☐ LOCAL: _____**ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANENCIA MAIOR QUE 24H NOS ULTIMOS 30 DIAS ?**NÃO ☐ SIM ☐ LOCAL: _____**HEMODIÁLITICO CRONICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?**NÃO ☐ SIM ☐ LOCAL: _____**Angela Bernegossi**
Enfermeira
COREN PR 244.575

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1260086 Prontuário: 986829 SAME: 986829 Hora Atend: 20:06 Data Atend: 07/11/2022
Paciente..... : ALICE LOPES DE SOUZA Idade: 13 a
Endereço..... : MARIA VACCARI BORTOLAN
Bairro..... : OURO FINO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83015620
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M542 - CERVICALGIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 07/11/2022 Hora Saída : 20:56
Prestador da Evolução Médica: 1574 GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

HDA

PACIENTE REFERE TER LEVADO UMA COTOVELADA NO ROSTO HA 7 DIAS, EVOLUINDO COM DOR CERVICAL DESDE ENTAO, REFERE ALIVIO PARICAL DA DOR, NEGA OUTRAS QUEIXAS NEGA MUC E ALERGIAS

EXAME FISICO

PELE NAO VIOLADA , NV PRESERVADO ADM AMPLA E LIVRE , REFERE DOR EM REGIAO PARAVERTEBRAL BILATERAL A MOBILIZAÇÃO , SPURLING - LHERMITE-

DIAGNOSTICO

CERVICALGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CERVICALGIA

TRATAMENTO

ORIENTO , LISADOR , FLANCOX , MIOSAN, RETORNO SE MUDANÇA DE SINTOMAS OU SINAIS DE ALERTA

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1260086 Prontuário: 986829 SAME: 986829 Hora Atend: 20:06 Data Atend: 07/11/2022
Paciente..... : ALICE LOPES DE SOUZA Idade: 13 a
Endereço..... : MARIA VACCARI BORTOLAN
Bairro..... : OURO FINO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83015620
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M542 - CERVICALGIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 07/11/2022 Hora Saída : 20:56

Prestador da Evolução Médica: 1574 GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

HDA

PACIENTE REFERE TER LEVADO UMA COTOVELADA NO ROSTO HA 7 DIAS, EVOLUINDO COM DOR CERVICAL DESDE ENTÃO, REFERE ALÍVIO PARCIAL DA DOR, NEGA OUTRAS QUEIXAS NEGA MÚSCULAS E ALERGIAS

EXAME FÍSICO

PELE NÃO VIOLADA, NV PRESERVADO ADM AMPLA E LIVRE, REFERE DOR EM REGIÃO PARAVERTEBRAL BILATERAL A MOBILIZAÇÃO, SPURLING - LHERMITE-

DIAGNÓSTICO

CERVICALGIA

DIAGNÓSTICO - HISTÓRICO

CERVICALGIA

TRATAMENTO

ORIENTO, LISADOR, FLANCOX, MIOSAN, RETORNO SE MUDANÇA DE SINTOMAS OU SINAIS DE ALERTA

GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PREScrição.: 1427532 DATA: 07/11/2022 20:17
USUÁRIO....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1260086 DT NASC: 08/02/2009 (13A 9M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 986829 - ALICE LOPES DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/11/2022 20:06 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...:
CID.....: M542 CERVICALGIA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTÓCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

2ª VIA

Rubrica do Médico

1260086

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 COLUNA CERVICAL A.P - LAT - T.O - OBLIQUAS	1						
Obs.: AP PERFIL E TRANSORAL							

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356