

Atendimento: 1262699 - ALICE LOPES DE SOUZA Lote: 1514109 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ALICE LOPES DE SOUZA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 8768002 Validade.:05/12/2022
Senha.....: 8768002 Autoriz.:05/12/2022
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
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
05/12/2022

5 - Senha

8768002

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atrelado pela Operadora
8768002

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

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
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
39478

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
05/12/2022

23 - Indicação Clínica

DOR CERVICAL APOS TRAUMA HA 15 DIAS, SEM MELHORA.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

76530518000107

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente ou Doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Encargação / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
16/11/2022 20:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 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 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 Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Alice Lopes de Souza

Nº da Carteira: 2.33.3470

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 08/02/2009

Nº da Guia: 8768.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/11/2022	13:32:04	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.

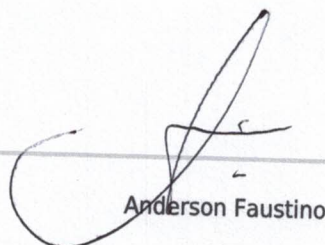
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

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

Motivo do Retorno
Aluna reclama de dores no pescoço após o acidente.

Ass.:


Anderson Faustino

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:

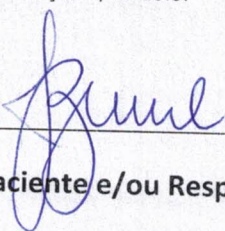
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA ALVES
16/11/2022 20:38:56

Atendimento: 1262699 Data do Atendimento: 16/11/2022
Prontuário: 986829 Nome: ALICE LOPES DE SOUZA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 08/02/2009
RG: 133148396 CPF: 08630478900 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: MARIA VACCARI BORTOLAN Numero 529 CEP: 83015620
Bairro: OURO FINO 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

consulta

Orto

ETIQUETA DO PACIENTE

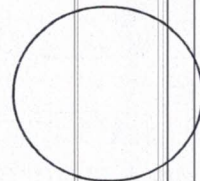
819

Alice Lopes de Souza

0810212009

Início da Triagem:

Final da Triagem:



MOTIVO DO ATENDIMENTO *Doc cervical - Retorno*

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DÇS PSIQUIÁTRICAS []
DÇ NEUROLÓGICA [] OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS: _____

MUCs: _____

SINAIS VITAIS:

PA : X mmhg FC *77* bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 *99* %

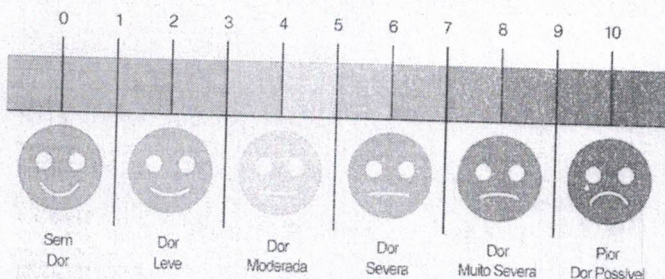
GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: _____ E. GLASGOW: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)  AMARELO (30 MINUTOS) 
VERDE (90 MINUTOS)  AZUL (120 MINUTOS) 

RISCOS

QUEDA: NÃO [] SIM [] JUSTIFICATIVA: _____
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:
NÃO [] SIM [] LOCAL: _____
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPB/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS
ÚLTIMOS 30 DIAS ?
NÃO [] SIM [] LOCAL: _____
HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?
NÃO [] SIM [] LOCAL: _____



Késia Beltrão dos Santos
Enfermeira
COREN/PR: 188800

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1262699 **Prontuário:** 986829 **SAME:** 986829 **Hora Atend:** 20:34 **Data Atend:** 16/11/2022
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..... : 17/11/2022 **Hora Saída :** 00:40
Prestador da Evolução Médica: 1164 **PATRICK WILLIAN PADOANI**

HDA

DOR CERVICAL APOS TRAUMA HÁ 15 DIAS. SEM MELHORA.

EXAME FÍSICO

BEG, DEAMBULA NORMALMENTE
DOR PALPAÇÃO CERVICAL PARAVERTEBRAL
PIORA A FLEXAO E ROTAÇÃO
ADM E NV PRESERVADOS
SPURLING NEG

DIAGNOSTICO

DOR CERVICAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DOR CERVICAL

TRATAMENTO

SOLICITO RNM
PREDSNI + ORINETAÇÕES
RETORNO COM ESPECIALISTA
RETORNO PREVIO SE SINAIS DE ALERTA

Dr Patrick Padoani
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 39478 / RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA