

Atendimento: 1265497 - ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES Lote: 1518438 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
Guia.....: 9235 Validade.:05/12/2022
Senha.....: 9235 Autoriz.:05/12/2022
Carteira...: 0000000 Validade.: 31/12/2022 Titular....: ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES
: DOUTOR PETRONIO ROMERO DE SOUZA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						104,83

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/11/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					39,83

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIR - 46356 13737943729	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						104,83

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

2 - Nº Guia no Prestador 9235

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
05/12/2022

5 - Semha

9235

6 - Data de Validade da Semha

9235

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
0000000

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

12 - Atendimento a RN
N

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 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/12/2022

23 - Indicação Clínica
PACIENTE REFERE TRAUMATORCIONAL DE 3 QDD EVOLUINDO COM DORE DIFICULDADE DE MOVIMENTO, NEGA OUT

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1-Solic. 28 - Q1-Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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

31 - Código CNES
3005585

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

1 25/11/2022 20:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 25/11/2022 20:30 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILITO

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 39.83 39.83

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

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\$)

104.83

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\$)

104.83

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alissa Victória Nunez Alves

Nº da Carteirinha: 2.37.6483

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 21/05/2006

Nº da Guia: 9235

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/11/2022	13:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava na quadra da escola, na aula de educação física, realizando aula de basquetebol. Ao interceptar a bola, atingiu o 3º dedo, da mão direita. O local está inchado, dolorido e roxo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pamela	(41) 3150-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mesmo	25/11/2022

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

A aluna, foi atendida pela professora, que lhe encaminhou para a unidade de referência. A mãe da aluna foi contactada da situação e levará a aluna na unidade de saúde.

Ass.: _____

Alexandro Gaspar
Diretor Escolar
CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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.....: 1265497
707093

Paciente.....: ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 25/11/2022

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

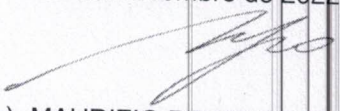
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

28 de Novembro de 2022


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLEANDRO COSTA
25/11/2022 20:12:09

Atendimento: 1265497 Data do Atendimento: 25/11/2022
Prontuário: 987814 Nome: ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 21/05/2006
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 999883938

Rua: DOUTOR PETRONIO ROMERO DE SOUZA

Numero 55

CEP: 82970020

Bairro: CAJURU

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 0000000

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1265497 **Prontuário:** 987814 **SAME:** 987814 **Hora Atend:** 20:08 **Data Atend:** 25/11/2022
Paciente..... : ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES
Endereço..... : DOUTOR PETRONIO ROMERO DE SOUZA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82970020
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/11/2022 **Hora Saída :** 01:17
Prestador da Evolução Médica: 1574 **GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO**

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMATORCIONAL DE 3 QDD EVOLUINDO COM DORE DIFICULDADE DE MOVIMENTO, NEGA OUTRAS QUEIXAS , NEGA MUC E ALERGIAS

EXAME FISICO

PELE NAO VIOLADA , NV PRESERVADO , AUMENTO DE VOLUME LOCAL , ADM LIMITADA

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE 3 QDD

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE 3 QDD

TRATAMENTO

ORIENTO , LISADOR , GELO , MELOXICAM , REPOUSO , RETORNO SE MUDANAÇA DE SINTOMAS OU SINAIS DE ALERTA

GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1433471 DATA: 25/11/2022 20:29
USUÁRIO....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1265497 DT NASC: 21/05/2006 (16A 6M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987814 - ALISSA VICTORIA NUNEZ ALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/11/2022 20:08 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CICLO...: 1/

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1265497

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Obs.: 3 QDD AP + P

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356