

Atendimento: 1445753 - AMANDA BURATTI ROCHA Lote: 1801005 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: AMANDA BURATTI ROCHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 18989 Validade.:26/06/2024
Senha.....: 18989 Autoriz.:26/06/2024
Carteira.: 2336111 Validade.: 12/12/2024 Titular....: AMANDA BURATTI ROCHA
: RAFAEL PUCHETTI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						117,39

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	1	1,8100	1,81
Total :					1,81

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 117,39



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

2 - Nº Guia no Prestador **18989**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 26/06/2024	5 - Senha 18989	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18989								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2336111	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome AMANDA BURATTI ROCHA	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 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20141	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 26/06/2024	23 - Indicação Clínica HA 1 DIA REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO PE D TEMDORN O 1 MTT F EDEMA + EQUIMOSE LOCAL FORC									
24 - Tabela	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) 9	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	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 26/06/2024	15:53	15:53	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 26/06/2024	16:28	16:28	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001			1.0	35.58	35.58
Identificação do(s) Profissional(is) 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			
1 -			3 -			5 -		7 -		9 -	
2 -			4 -			6 -		8 -		10 -	
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 1.81	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\$) 117.39					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS**
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS

000000

2 - Número da Guia Referenciada

18989

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

76530518000107

4 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES

3005585

Despesas Realizadas

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
3 - 03	26/06/2024	15:53:00	a 15:53:00	19	70034320	1	045	1.00	1.81	1.81
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1,25MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 156.607										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.0022 - Total de Medicamentos (R\$)
0.0023 - Total de Materiais (R\$)
1.8124 - Total de OPME (R\$)
0.0025 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.0026 - Total de Diárias (R\$)
0.0027 - Total Geral (R\$)
1.81

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI

Data/Hora: 01/07/2024 13:11:41

Conta/Lote: 1801005

Atendimento: 1445753

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1801005

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Buratti Rocha
Nº da Carteirinha: 2.33.6111
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 02/02/2006

Nº da Guia: 18989



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/06/2024	12:35:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição
A aluna estava jogando e caiu em cima do pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deise	25/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Foi feito compressa de gelo no local e os pais foram avisados.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Dr. GUILHERME A. S. STAMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1445753**Pedido.....:** 815584**Paciente.....:** AMANDA BURATTI ROCHA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**Data do Exame.:** 26/06/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

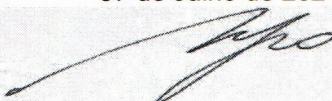
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

07 de Julho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPÉDICOKEITIANE BARBOZA
26/06/2024 15:58:38

Atendimento: 1445753 Data do Atendimento: 26/06/2024
Prontuário: 915881 Nome: AMANDA BURATTI ROCHA
Sexo: FEMININO Idade: 18 Data de Nascimento: 02/02/2006
RG: 131422938 CPF: 12159033910 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 995930925

Rua: RAFAEL PUCHETTI Numero 703 CEP: 83020330
Bairro: BRAGA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2336111
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

PRESCRIÇÃO.: 1640142 DATA: 26/06/2024 16:28
USUÁRIO....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1445753 DT NASC: 02/02/2006 (18A 4M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 915881 - AMANDA BURATTI ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/06/2024 15:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1445753

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO POLEGAR	1					[26/06] 16:28
-> ATADURA CREPE 06CM UND	1	UNIDADE ✓				

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 26/06/2024 a 26/06/2024

Atendimento: 1445753 AMANDA BURATTI ROCHA

Nascimento: 02/02/2006

Mãe: DJANIRA CARINA

Internação: 26/06/2024 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00690312

Data: 26/06/2024

Hora: 16:55

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 06 CM

50 CM DE MICROPORE

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem
COREN-PP 001.707.621

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1445753 **Prontuário:** 915881 **SAME:** 915881 **Hora Atend:** 15:53 **Data Atend:** 26/06/2024
Paciente..... : AMANDA BURATTI ROCHA **Idade:** 18 a
Endereço..... : RAFAEL PUCHETTI
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83020330
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/06/2024 **Hora Saída :** 16:52

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HÁ 1 DIA REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO PE D
TEM DOR NO 1 MTT F
EDEMA + EQUIMOSE LOCAL
FORÇA OK

EXAME FISICO

EDEMA + EQUIMOSE LOCAL
FORÇA OK
MOBILIDADE DOLOROSA

DIAGNOSTICO

LESÃO LIGAMENTAR DO PE D

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR DO PE D

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
GELO
RETORNO
ECOGE
30728134


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA