

Atendimento: 1371385 - ANA CLARA ROCHA Lote: 1684539 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANA CLARA ROCHA

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141

Guia.....: 14460 Validade.:08/11/2023

Senha.....: 14460 Autoriz.:08/11/2023

Carteira...: 2791633 Validade.: 30/12/2023 Titular...: ANA CLARA ROCHA

: MANOEL BENTO MARQUES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						135,45

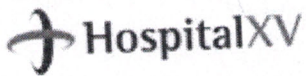
MATERIAIS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
08/11/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17	
			Total :		9,17	

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
08/11/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
			Total :		61,28

HONORARIOS MEDICOS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO		Total :		65,00
Total Geral:						135,45



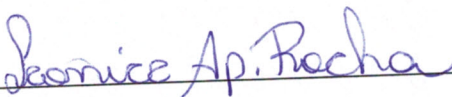
FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

EDUARDA.BOEING
08/11/2023 15:41:45

Atendimento: 1371385 Data do Atendimento: 08/11/2023
Prontuário: 1006414 Nome: ANA CLARA ROCHA
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 02/03/2007
RG: 160055022 CPF: 80160231930 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 96810465 Numero 85 CEP: 83020230
Rua: MANOEL BENTO MARQUES Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Bairro: Matricula: 2791633
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI CRM: 0000
Médico: PLANTONISTA Parentesco: MAE
Responsável: LEONICE APARECIDA ROCHA

- 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 CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ANA CLARA ROCHA 16 ANOS

Início da Triagem: 15:32:17.

Fim da Triagem: 15:33:39.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MID PÉ HOJE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:99% ECG: Dor:

Data: 08/11/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Clara Rocha
Nº da Carteirinha: 2.79.1633
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 02/03/2007

Nº da Guia: 14460

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2023	11:40:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava na aula de educação física jogando futsal, e uma colega chutou o pé dela sem querer. Consequentemente está inchado com hematoma e com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marilei	08/11/2023

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 foi atendida no Colégio com Gelo no local, feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.: _____

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 14460

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 08/11/2023		5 - Senha 14460	
6 - Data de Validade da Senha 14460		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14460	
8 - Número da Carteira 2791633		9 - Validade da Carteira 30/12/2023	
10 - Nome ANA CLARA ROCHA		11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN 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 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 08/11/2023		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição 28 - Descrição		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	
29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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 08/11/2023 15:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00		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\$) 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		69 - Assinatura do Contratado	



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

2 - N° Guia no Prestador 14460

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 08/11/2023		5 - Senha 14460	
6 - Data de Validade da Senha 14460			
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14460			
8 - Número da Carteira 2791633			
9 - Validade da Carteira 30/12/2023			
10 - Nome ANA CLARA ROCHA			
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N			
12 - Atendimento a RN			
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			
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 08/11/2023			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
26 - Descrição			
27 - Ql Solic.			
28 - Ql Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 04			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
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 08/11/2023 15:39 15:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00			
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\$) 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 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

PREScrição.: 1555793 DATA: 08/11/2023 16:30

USUÁRIO.....: GUILHERME.STRATMANN

ATENDIMENTO: 1371385 DT NASC: 02/03/2007 (16A 8M 8D)

CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

PACIENTE....: 1006414 - ANA CLARA ROCHA

PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 08/11/2023 15:39 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:

CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO...:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do Médico

1371385

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2	PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[08/11] . 16:30
	-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE				
	UND						
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				



GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Período de 08/11/2023 a 08/11/2023

Atendimento: 1371385 ANA CLARA ROCHA

Nascimento: 02/03/2007

Mãe: LEONICE APARECIDA ROCHA

Internação: 08/11/2023 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: 00654244

Data: 08/11/2023

Hora: 18:04

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 15 CM
50 CM DE MICROPORE

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

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1371385 Prontuário: 1006414 SAME: 1006414 Hora Atend: 15:39 Data Atend:08/11/2023
Paciente..... : ANA CLARA ROCHA
Endereço..... : MANOEL BENTO MARQUES
Bairro..... :
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF...: PR CEP: 83020230
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..... : 08/11/2023 Hora Saída : 16:58

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HÁ 6 H REFERE QUE3 TEVE TRAUMA NO PÉ D
EDEMA LOCAL
FORÇA OK

EXAME FISICO

TEM DOR NO PE D
EDEMA LOCAL
FORÇA OK

DIAGNOSTICO

LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO D

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO D

TRATAMENTO

ORTNETOAD
IMOBILIZAÇÃO
RETORNO
30728134

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1371385
770829

Paciente.....: ANA CLARA ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 08/11/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

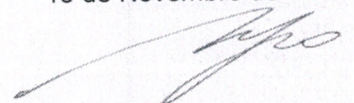
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

15 de Novembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1371385

770829

Paciente.....: ANA CLARA ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 08/11/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

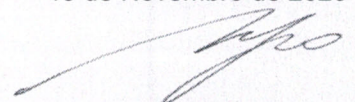
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

15 de Novembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149