

Atendimento: 1220800 - ANA LAURA NARDELLI Lote: 1448686 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANA LAURA NARDELLI

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: FERNANDO LUIZ BRONHOLO / 22595

Guia..... Validade.:

Senha..... Autoriz.:

Carteira.: 2377282 Validade.: 31/12/2023 Titular...: ANA LAURA NARDELLI

: REVERENDO LAURO DE CASTRO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Tot
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,6
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,0
Total da Conta:						95,6

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/06/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO FERNANDO LUIZ BRONHOLO - 22595 00707356970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Laura Nardelli
Nº da Carteirinha: 2.37.7282
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 30/08/2011

Nº da Guia: 6699

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	09:50:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
Ao realizar o exercício e toque ocorreu uma torção no polegar direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pamela Fontoura Barbosa	(32) 26-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pamela Fontoura Barbosa	23/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações
Mãe fará o transporte da aluna para atendimento hospitalar.

Ass.: _____

Maria de Lourdes Cardoso de Oliveira Dubinski

Maria de Lourdes C. O. Dubinski
Orientadora Educacional
Colégio Adventista Centenário

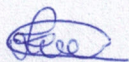
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.NEVES
23/06/2022 11:39:58

Atendimento: 1220800 Data do Atendimento: 23/06/2022
Prontuário: 980219 Nome: ANA LAURA NARDELLI
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 30/08/2011
RG: 154000046 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999150524
Rua: REVERENDO LAURO DE CASTRO Numero 3 CEP: 82970290
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377282
Médico: FERNANDO LUIZ BRONHOLO CRM: 22595
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, a 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 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

Prontuário: **980219** Atendimento: **1220800**

ANA LAURA NARDELLI

Mãe: **FABIOLA MONTEIRO NARDELLI**

Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nascimento: **30/08/2011**

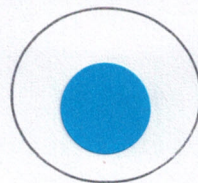
 **HospitalXV**

Início da Triagem:

11 : 31 h

Final da Triagem:

11 : 34 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

Dor no dedo polegar da mão
@ após rotida de longa estaja

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DCS PSIQUIÁTRICAS []
DC NEUROLÓGICA [] OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS: _____

MUCs: Não

SINAIS VITAIS:

PA : 112 X 76 mmhg FC 106 bpm FR _____ rpm Tax: 36.3 °C SatO2 97 %

GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: 7 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 ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

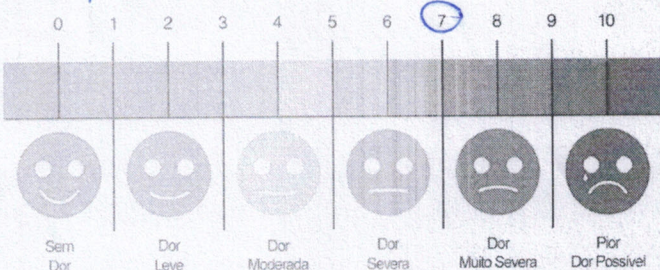
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____

ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ 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: _____



Lucas Tadeu Da Silva
ENFERMEIRO
COREN-PR 578249

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1220800 **Prontuário:** 980219 **SAME:** 980219 **Hora Atend:** 11:37 **Data Atend:** 23/06/2022
Paciente..... : ANA LAURA NARDELLI **Idade:** 10 a
Endereço..... : REVERENDO LAURO DE CASTRO
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82970290
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S699 - TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADOS DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 23/06/2022 **Hora Saída :** 12:14

Prestador da Evolução Médica: 975 **FERNANDO LUIZ BRONHOLO**

HDA

TRAUMA EM POLEGAR D
DOR EM MTC-F

EXAME FISICO

SEM EDEMA EQUIMOSE DEFORMIDADE OU OUTROS SINAIS
SEM LESÃO DE UNHA OU TENDINOSA
SEM INSTABILIDADES

DIAGNOSTICO

RX APARENTEMENTE NORMAL
CONTUSÃO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX APARENTEMENTE NORMAL
CONTUSÃO

TRATAMENTO

AINE E ORIENTAÇÃO

FERNANDO LUIZ BRONHOLO / 22595
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1384489 DATA: 23/06/2022 11:49
USUÁRIO....: FERNANDO.BRONHOLO
ATENDIMENTO: 1220800 DT NASC: 30/08/2011 (10A 10M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 980219 - ANA LAURA NARDELLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/06/2022 11:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S699 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADOS DO PUNHO E DA MAO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1220800

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
Obs.: RX DE 1º QDD AP E PERFIL						

FERNANDO LUIZ BRONHOLO
CRM: 22595

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1220800
Pedido.....: 681676
Paciente.....: ANA LAURA NARDELLI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO
Data do Exame.: 23/06/2022

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

27 de Junho de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30612