

Atendimento: 1213223 - AUGUSTO GOERISCH Lote: 1436978 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: AUGUSTO GOERISCH

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551

Guia.....: 6354 Validade.:

Senha.....: Autoriz.:

Carteira...: 2116895 Validade.: 23/03/2023 Titular...: AUGUSTO GOERISCH

: VALDOMIRO SILVEIRA

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

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

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/05/2022	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/05/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900		CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral:					95,64
--------------	--	--	--	--	-------



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

2 - Nº Guia no Prestador 4053515

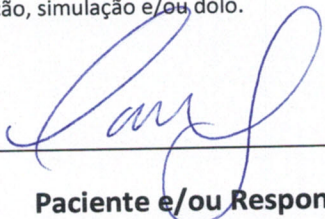
Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 23/03/2023	10 - Nome AUGUSTO GOERISCH	
8 - Número da Carteira 2116895	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 9551	18 - UF 41
13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante SILVIO NEUPERT MASCHKE	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2				
22 - Data da Solicitação 26/05/2022				
23 - Indicação Clínica QUEDA DE UM COLEGA SOBRE O BRACIESQ DOR				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição				
27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.				
31 - Código CNES 3005585				
32 - Tipo Atendimento 11				
33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)				
34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 26/05/2022 17:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 26/05/2022 17:41 22 40803090 RX - COTOVELO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64				
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\$) 95.64				
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\$) 95.64				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOISABELA.LEAO
26/05/2022 17:29:50

Atendimento: 1213223 Data do Atendimento: 26/05/2022
Prontuário: 978859 Nome: AUGUSTO GOERISCH
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 17/10/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 992030140
Rua: VALDOMIRO SILVEIRA Numero 171 CEP: 82560280
Bairro: BOA VISTA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116895
Médico: SILVIO NEUPERT MASCHKE CRM: 9551
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 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Augusto Goerisch Born
Nº da Carteirinha: 2.11.6895
Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 17/10/2013

Nº da Guia: 6354

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/05/2022	16:30:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Aluno estava correndo no pátio no momento do intervalo, chocou com uma colega e caiu sobre o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabiola Ribeiro	(41) 3225-1920

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

Observações

Foi aplicado gelo no local, porém aluno se queixa de dor, comunicado a mãe e a mesma veio buscá-lo para levá-lo para avaliação médica.

Ass.:

Letícia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

Letícia Vieira Pinto

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



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6354

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

AUGUSTO GOERISCH

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH

N

216895

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

SILVIO NEUPERT MASCHKE

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

9551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Código de

28 - Ql. Autoriz

29 - Ql. Solic

30 - Ql. Autoriz

31 - Ql. Solic

32 - Ql. Autoriz

33 - Ql. Solic

34 - Ql. Autoriz

35 - Ql. Solic

36 - Ql. Autoriz

37 - Ql. Solic

38 - Ql. Autoriz

39 - Ql. Solic

40 - Ql. Autoriz

41 - Ql. Solic

1 22 10101039

Consulta em pronto socorro

Dr. Marcelo Asinelli
MÉDICO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.371 - RQE 28.487

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Encargaria / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Ql. Solic

43 - Ql. Autoriz

44 - Ql. Solic

45 - Ql. Autoriz

46 - Ql. Solic

47 - Ql. Autoriz

48 - Ql. Solic

49 - Ql. Autoriz

50 - Ql. Solic

51 - Ql. Autoriz

52 - Ql. Solic

53 - Ql. Autoriz

54 - Ql. Solic

55 - Ql. Autoriz

56 - Ql. Solic

Identificação do(s) Profissional(is) Encarado(s)

48 - Seq. Rel

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de Ql. Solic (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ISABELA LEMO

Data/Hora: 28/05/2022 17:31:51

Contábil:dic

Alefrimento: 1213223

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**



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

2 - Nº Guia no Prestador 6354

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

AUGUSTO GOERISCH

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

216895

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

SILVIO NEUPERT MASCHKE

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

9551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

26/05/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

0

Dr. Marcelo Asinbl
MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
RUA PR. 38, 371 - ROE 28, A5

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

38 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPRM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1213223 **Prontuário:** 978859 **SAME:** 978859 **Hora Atend:** 17:24 **Data Atend:** 26/05/2022
Paciente..... : AUGUSTO GOERISCH **Idade:** 8 a
Endereço..... : VALDOMIRO SILVEIRA
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82560280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S500 - CONTUSAO DO COTOVELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/05/2022 **Hora Saída :** 18:10
Prestador da Evolução Médica: **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

QUEDA DE UM COLEGA SOBRE O BRAÇO ESQ
DOR

EXAME FISICO

DOR REGIÃO SUPRA CONDILIANA COTOVELO ESQ
ADM NORMAL
RX COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO COTOVELO ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
TIPOIA
ALIVIO GTS

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1375489 DATA: 26/05/2022 17:40
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1213223 DT NASC: 17/10/2013 (8A 7M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 978859 - AUGUSTO GOERISCH
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/05/2022 17:24 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1	COTOVELO (ESQUERDO)					
---	---------------------	--	--	--	--	--

1

Obs.: AP + PERFIL

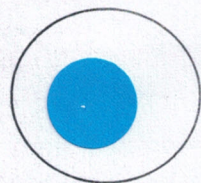
SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

ETIQUETA DO PACIENTE *orto*

Início da Triagem:

17 : *21* h

Final da Triagem:

17 : *23* h

MOTIVO DO ATENDIMENTO

*Machucou o braço ESQ. na escola
causou em cima do braço ESQ*

COMORBIDADES :

HAS ☐CARDIOPATIA ☐DISLIPIDEMIAS ☐LIMITAÇÃO FÍSICA ☐DM ☐PNEUMONIA ☐NEOPLASIAS ☐DCS PSIQUIÁTRICAS ☐DC NEUROLÓGICA ☐ OUTRAS _____ALERGIAS: NÃO ☒ SIM ☐ QUAIS: _____MUCs: *nao*

SINAIS VITAIS:

PA : *94* X *64* mmHg FC *85* bpm FR *16* rpm Tax: *36* °C SatO2 *96* %

GLICEMIA: _____ mg/dl

ESCALA DE DOR: _____

E. GLASGOW: *15*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)



AMARELO (30 MINUTOS)



VERDE (90 MINUTOS)



AZUL (120 MINUTOS)



RISCOS

QUEDA: NÃO ☐ SIM ☒ JUSTIFICATIVA: _____

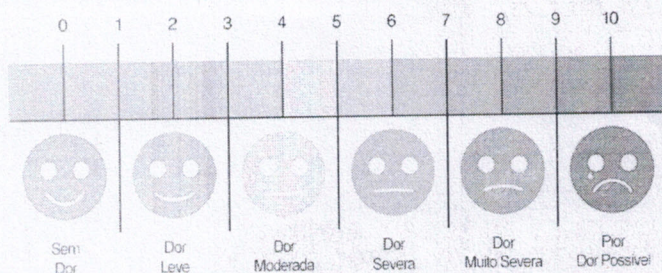
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

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: _____*Rosenda Schorner*
Enfermeira Intensivista
COREN-PR 277070

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1213223 **Prontuário:** 978859 **SAME:** 978859 **Hora Atend:** 17:24 **Data Atend:** 26/05/2022
Paciente..... : AUGUSTO GOERISCH
Endereço..... : VALDOMIRO SILVEIRA
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82560280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S500 - CONTUSAO DO COTOVELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/05/2022 **Hora Saída :** 18:10
Prestador da Evolução Médica: **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

QUEDA DE UM COLEGA SOBRE O BRAÇO ESQ
DOR

EXAME FISICO

DOR REGIÃO SUPRA CONDILIANA COTOVELO ESQ
ADM NORMAL
RX COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO COTOVELO ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
TIPOIA
ALIVIUM GTS

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA