Atendimento: 1470203 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO Lote: 1839033 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
Guia.....: 00120924 Validade.:12/09/2024
Senha.....: 00120924 Autoriz..:12/09/2024
Carteira..: 0012092024 Validade.: 12/12/2024 Titular...: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
: FRANCISZEK OLENCEWICZ

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	109,02	0,00	0,00	0,00	0,00	109,02
TAXAS	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	66,42
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,77	0,00	0,00	0,00	0,00	71,77
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	39,08	0,00	0,00	0,00	0,00	39,08
					Total da Conta:	**366,29**

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
12/09/2024	08002663	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	81,7600	81,76
12/09/2024	08002848	SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,8200	4,82
12/09/2024	08002860	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	4,3500	8,70
12/09/2024	08002863	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6700	2,67
12/09/2024	08007086	AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	3	3,6900	11,07
					Total :	109,02

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
02000026	TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	66,4200	66,42
					Total :	66,42

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
12/09/2024	40803031	COSTELAS - POR HEMITÓRAX	EXAME	1	36,6678	36,67
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
12/09/2024	40805026	TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	EXAME	1	35,1030	35,10
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
					Total :	71,77

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Atendimento: 1470203 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO Lote: 1839033 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
12/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700	CLINICO				
					Total :	80,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
12/09/2024	07000984 TRAMADON 50MG/ML 2ML AMP	AMP	1	14,9900	14,99
12/09/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	4,2900	4,29
12/09/2024	07001325 ARTRINID 100MG IV FR	FA	1	11,4800	11,48
12/09/2024	07001357 SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	8,3200	8,32
				Total :	39,08

Total Geral: 366,29

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

2 - Nº Guia no Prestador **00120924**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12/09/2024	00120924		00120924

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
0012092024	12/12/2024	BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO	06	21523	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	12/09/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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
11	9		

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 12/09/2024	18:41	18:41	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 12/09/2024	18:58	18:58	22	40803031	RX - COSTELAS - POR HEMITORAX	001			1.0	36.67	36.67
3 12/09/2024	18:58	18:58	22	40805026	RX - TORAX - 2 INCIDENCIAS	001			1.0	35.10	35.10

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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
151.77	66.42	109.02	0.00	39.08	0.00	366.29

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LILIAN.RODRIGUES Data/Hora: 23/09/2024 14:21:30 Conta/Lote: 1839033 Atendimento: 1470203 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1839033

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	00120924

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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						19-Nº Autorização de Funcionamento	
4 -	03	12/09/2024	18:41:00	a	18:41:00	19	70015368	3	036	1.00	3.69	11.07
20 - Descrição:	BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade											
5 -	03	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	19	70138923	1	036	1.00	4.82	4.82
20 - Descrição:	BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA											
6 -	03	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	19	70222800	1	036	1.00	81.76	81.76
20 - Descrição:	FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES. - Intrafix Prime											
7 -	03	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	19	70705321	2	036	1.00	4.35	8.70
20 - Descrição:	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)											
8 -	02	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	20	90048431	1	001	1.00	14.99	14.99
20 - Descrição:	TRAMADON 50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML											
9 -	02	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	20	90045360	1	014	1.00	11.48	11.48
20 - Descrição:	PROFENID IV 100MG											
10 -	02	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	20	90123115	1	013	1.00	8.32	8.32
20 - Descrição:	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML											
11 -	02	12/09/2024	18:41:00		18:41:00	20	90509099	1	001	1.00	4.29	4.29
20 - Descrição:	DIGESAN											
12 -	03	12/09/2024	18:41:49		18:41:49	19	70705283	1	036	1.00	2.67	2.67
20 - Descrição:	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Slip)											
13 -	07	12/09/2024	18:56:00		18:56:00	18	60033681	1	036	1.00	66.42	66.42
20 - Descrição:	TAXA DE SALA DE OBSERVACAO, ATE 6 HORAS											

21 - Total de Gases Medicinais (R$)	22 - Total de Medicamentos (R$)	23 - Total de Materiais (R$)	24 - Total de OPME (R$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	26 - Total de Diárias (R$)	27 - Total Geral (R$)
0.00	39.08	109.02	0.00	66.42	0.00	214.52

Impresso por: LILIAN.RODRIGUES Data/Hora: 23/09/2024 14:21:32 Conta/Lote: 1839033 Atendimento: 1470203 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1839033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Colaborador: Barbara Larissa Silveira de Padua do E Santo
Nº da Carteirinha: 0012092024
Instituição: COLÉGIO ADVENTISTA AFONSO PENA
Data de Nascimento: 01/06/1996

Nº da Guia: 00120924

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2024	16h	Colégio de Pinhais	

O que aconteceu	Partes do corpo
Contusão em região anterior da costela.	Anterior da costela.

Descrição
Estava no treinamento e recebeu uma joelhada na região anterior da costela. Apresenta dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leticia Carvalho	12/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro, 2223 - 80045 | Curitiba - PR	2223	Alto da XV	

Observações

Ass.: Jader Julio Tinelli

Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)

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 - Bigorrilho - 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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 00120924

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12/09/2024	00120924		00120924

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
0012092024	12/12/2024	BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM PR 21523

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	12/09/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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
11	9		

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 12/09/2024	18:41	18:41	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: RICARDO.GALVAO Data/Hora: 12/09/2024 18:45:16 Conta/Lote: 1839033 Atendimento: 1470203 Convênio:CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1839033

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

2 - Nº Guia no Prestador 00120924

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12/09/2024	00120924		00120924

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
0012092024	12/12/2024	BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		Dr. Gustavo Pereira Botelho Ortopedia CRM/PR 21523

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	12/09/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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
11	9		

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 12/09/2024	18:41	18:41	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0		80.00	80.00

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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: RICARDO.GALVAO Data/Hora: 12/09/2024 18:45:16 Conta/Lote: 1839033 Atendimento: 1470203 Convênio:CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1839033

Atendimento....: 1470203
Pedido.....: 830607
Paciente.....: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 12/09/2024

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Exame realizado na incidência AP.

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com a transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Dimensões cardíacas habituais de acordo com o índice cardiotorácico.

Mediastino sem alterações radiograficamente demonstráveis.

17 de Setembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento....: 1470203
Pedido.....: 830607
Paciente.....: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 12/09/2024

RADIOGRAFIA DOS ARCOS COSTAIS À ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua anterior.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto radiográfico normal do arcabouço ósseo costal nestas incidências.

17 de Setembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

RICARDO.GALVAO
12/09/2024 18:44:57

Atendimento: 1470203 Data do Atendimento: 12/09/2024
Prontuário: 964643 Nome: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Sexo: MASCULINO Idade: 28 Data de Nascimento: 01/06/1996
RG: 137723840 CPF: 10573568910 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999480150
Rua: FRANCISZEK OLENCEWICZ Numero 90 CEP: 83060510
Bairro: AGUAS BELAS Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 0012092024
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LETICIA SILVA CARVALHO Parentesco: AMIGO (A)

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

SIATE - PARANÁ
Atendimento Pré-Hospitalar

RAS — RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SOCORRISTA

1 - MUNICÍPIO	2 - DATA	3 - HORA	4 - N.º DA OCORRÊNCIA
Pinhais	12/09/24	17:30	

5 - ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

6 - Nº

7 - ENTRE A RUA

8 - E A RUA

8 - PROXIMIDADE

10 - MUNICÍPIO: Pinhais

11 - BAIRRO: Centro

12 - Nº DA VÍTIMA

13 - NOME DA VÍTIMA: Barbara Larissa Silveira de Padua do Espirito Santo Dremiony

14 - CÓDIGO DA VITIMA: 1 [ ] 2 [X] 3 [ ] 4 [ ]

15 - AMBULÂNCIA

16 - QUARTEL: Pinhais

17 - IDADE: 28 (01/06/96) M

18 - SEXO: 1M [ ] 2F [ ]

19 - TIPO DE OCORRÊNCIA

1 [ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO
2 [ ] AGRESSÃO
3 [ ] FAB
4 [ ] FAF
5 [ ] QUEDA DE OUTRO NÍVEL
6 [ ] QUEDA DO MESMO NÍVEL
7 [ ] QUEDA DE OBJETOS SOBRE INDIV.
8 [ ] CLÍNICO
9 [ ] AFOGAMENTO / ASFIXIA
10 [ ] MORDIDAD / PICADA DE ANIMAL
11 [ ] QUEIMADURA
80 [X] OUTRO: LESÃO FÍSICA

1 A - TIPO DE ACIDENTE DE TRÂNCISTO

1 [ ] ATROPELAMENTO
2 [ ] CAPOTAMENTO
3 [ ] COLISÃO
4 [ ] QUEDA DO VEÍCULO
5 [ ] QUEDA DO VEÍCULO
80 [ ] OUTRO:

1B - SITUAÇÃO

1 [ ] A PÉ
2 [ ] EM AUTO
3 [ ] EM BICICLETA
4 [ ] EM MOTO
5 [ ] EM ÔNIBUS
6 [ ] EM CAMINHÃO
80 [ ] OUTRO:
EJETADO SIM [ ] NÃO [ ]

1C - POSIÇÃO DO VEÍCULO

1 [ ] CONDUTOS
2 [ ] BANCO DIANTEIRO
3 [ ] BANCO TRASEIRO
4 [ ] GARUPA
5 [ ] PASSAGEIRO COLETIVO
6 [ ] NÃO SE APLICA
80 [ ] OUTRO

1D - TIPO DE VEÍCULO (Nº)

1 [ ] AUTO
2 [ ] MOTO
3 [ ] BICICLETA
4 [ ] ÔNIBUS
5 [ ] CAMINHÃO
80 [ ] OUTRO:

1E - CONDIÇÃO MECANICA

1 - USAVA CINTO [ ] SIM [ ] NÃO
2 - USAVA CAPACETE [ ] SIM [ ] NÃO
3 [ ] NÃO OBSERVADO
98 [ ] NÃO SE APLICA

20 - QUEM PRESTOU INFORMAÇÃO

1 [ ] SOCORRISTA
2 [ ] TESTEMUNHA
3 [ ] VÍTIMA

21 - ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESP. VERBAL	RESP. MOTORA
4 [ ] ESPONTÂNEA	5 [ ] ORIENTADO	6 [ ] OBEDECE COMANDOS
3 [ ] A VOZ	4 [ ] CONFUSO	5 [ ] APROPRIADA A DOR
2 [ ] A DOR	2 [ ] DESCONEXO	4 [ ] RETIRADA À DOR
1 [ ] AUSENTE	2 [ ] INCOMPREENSÍVEL	3 [ ] FLEXÃO
	1 [ ] AUSENTE	2 [ ] EXTENSÃO
		1 [ ] AUSENTE

22 - ESCALA DE TRAUMA

RESP. MÍNIMA	P.A. MÁXIMA	ESCALA COMA
4 [ ] 10 A 29	4 [ ] +89	4 [ ] 13 - 15
3 [ ] +29	3 [ ] 76 A 89	3 [ ] 9 - 12
2 [ ] 6 A 10	2 [ ] 50 A 75	2 [ ] 6 - 8
1 [ ] 1 A 5	1 [ ] 1 A 49	1 [ ] 4 - 5
0 [ ] 0	0 [ ] 0	[ ] 3

23 - QUEIMADURA

1 [ ] TÉRMICA
2 [ ] QUÍMICA
3 [ ] ELÉTRICA

VIAS AÉREAS: 2 [ ] SIM 3 [ ] NÃO

SUPERFÍCIE (%)

24 - PA: 130/90
25 - PULSO: 94
26 - F. RESP.: 24
27 - S. A. 02: 98
28 - E. COMA: 15
29 - E. TRAUMA: 12

30 - PRINCIPAIS LESÕES — 31 - SEM LESÃO APARENTE [ ]

TIPO \ LOCAL	A CRÂNIO	B FACE	C PESCOÇO	D DORSO	E TORÁXO	F ABDOMEN	G REG. PÉLVICA	H MSE (M, AT, C, B)	I MSD (M, AT, C, B)	J MID (P, T, Per, J, C)	K MIE (P, T, Per, J, C)
1 - ESCORIAÇÃO											
2 - F.C. CONTUSO											
3 - F. PERFURANTE											
4 - CONTUSÃO					X						
5 - FRATURA											
6 - FRATURA EXPOSTA					ARCOS (costas)						
7 - LUXAÇÃO											
8 - QUEIMADURA											
9 - AMPUTAÇÃO											
10 - ESMAGAMENTO											
11 - LACERAÇÃO											

32 - SINAIS CLÍNICOS

1 [ ] AMNÉSIA
2 [ ] AMORTECIMENTO
3 [ ] ANISOCORIA: MIDRÍASE [ ] D [ ] E
4 [ ] AGITAÇÃO
5 [ ] CIANOSE
6 [ ] DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
7 [ ] ENFISEMA SUBCUTÂNEO
8 [ ] GRANDE SANGRAMENTO EXTERNO
9 [ ] HÁLITO ETÍLICO
10 [ ] NÁUSEA - VÔMITO
11 [ ] PALIDEZ
12 [ ] PARALISIA
13 [ ] SANGRAMENTO ORIFÍCIO CORPORAL
QUAL
14 [ ] VIAS AÉREAS OBSTRUÍDAS
80 [ ] OUTRO
98 [ ] NÃO HOUVE

33 - PROCEDIMENTOS

1 [ ] CURATIVO
2 [ ] DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS
3 [ ] IMOB. COLAR CERVICAL
4 [ ] IMOB. COLETE DORSAL
5 [X] IMOB. TÁBUA
6 [ ] IMOB. TALA
7 [ ] IMOB. TRAÇÃO FÊMUR
8 [ ] MASSAGEM CARDÍACA
9 [ ] OXIGÊNIO
10 [ ] VENTILAÇÃO ASSISTIDA
11 [ ] IMOB. LATERAL CABEÇA
80 [ ] OUTRO
98 [ ] NÃO HOUVE

34 - DESTINO DA VITIMA

1 [ ] JÁ EM ÓBITO
2 [ ] ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
3 [ ] ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE
4 [ ] LIBERADO NO LOCAL
5 [ ] RECUSOU ATENDIMENTO
6 [ ] RECUSOU ENCAMINHAMENTO HOSPITAL
7 [X] ENTREGUE NO HOSPITAL
80 [ ] OUTRO

35 - SALVAMENTO

1 [ ] LIBERAÇÃO VÍTIMA PRESA FERRAGENS
80 [ ] OUTRO:
98 [X] NÃO HOUVE

36 - ATENDIMENTO MÉDICO

1 - SOLICITADO 1 [ ] SIM 2 [ ] NÃO
2 - COMPARECEU 1 [ ] SIM 2 [ ] NÃO
3 - INTER. MÉDICA 1 [ ] SIM 2 [ ] NÃO
4 - ACOMP. HOSPITAL 1 [ ] SIM 2 [ ] NÃO

37 - RECUSA ATEND. TRANSP.

RESPONSÁVEL [ ] TESTEMUNHA [ ]
NOME:
ASSINATURA

38 - HOSPITAL

1 [ ] CAJURU
2 [ ] EVANGÉLICO
3 [ ] H. DO TRABALHADOR
4 [ ] ANGELINA CARON
5 [ ] HOSP. SÃO JOSÉ
6 [ ] MUNICIPAL
80 [ ] OUTRO QUAL?
NOME DO RESPOSÁVEL
ASSINATURA

39 - PRONTUÁRIO Nº

40 - OBSERVAÇÕES

41 - SOCORRISTA RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

NOME: Sgt Sergio Nº
ASSINATURA

42 - OUTRO (S) SOCORRISTA (S) GUARNIÇÃO:

NOME: Cb. Charello Nº
ASSINATURA

ESTRELA da Vida

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

04411

IDENTIFICAÇÃO

UNIDADE: | DATA: / / 20 | CONDUTOR:

CLIENTE: Área Protegida ( ) Remoção Simples ( ) Remoção UTI ( ) Particular ( )

NOME DA EMPRESA: | SOLICITANTE:

NOME DO PACIENTE: Barbara Larissa Silveira de Padua de Souza | IDADE: | SEXO: ( ) MASC ( ) FEM

CONVÊNIO DO PACIENTE:

ENDEREÇO: | Nº

BAIRRO: | APTO: ( ) CASA ( ) | CIDADE: | UF:

MOTIVO DO CHAMADO: | ESCADA NA CASA: SIM ( ) NÃO ( )

DESTINO DO PACIENTE:

ENFERMAGEM

DADOS VITAIS: PA: 131 X 550 mmHg | FC: bpm | FR: rpm | T: ºC | SPO: | GLASGOW: /

DADOS VITAIS: PA: X mmHg | FC: bpm | FR: rpm | T: ºC | SPO: | GLASGOW: /

ANAMNESE: aperta alérgica a dipirona, pilasil e ponstan

EXAME FÍSICO:

CONDUTA: ( ) MEDICADO ( ) ENCAMINHADO ( ) REMOVIDO ( ) RECUSOU TRATAMENTO

MÉDICO

RESUMO CLÍNICO: Apresentou dificuldade para respirar após pancada na costela, chegada da carpa de bombeiros, se

REGULAÇÃO VIA:

QUEM ACEITOU O PACIENTE:

CONTROLE

HORA CHAMADO : | SAÍDA DA BASE : | CHEGADA NO LOCAL : | RETORNO A BASE :

KM DE SAÍDA: | SAÍDA DO LOCAL : | KM DE CHEGADA:

MÉDICO BASE | ENF.º BASE

MÉDICO LOCAL | ENF.º LOCAL | PACIENTE/RESPONSÁVEL

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico

HospitalXV

Paciente : BARBARA LARISSA SILVEIRA DE PADUA DO E S

Início da Triagem:18:35:49.
Fim da Triagem:18:38:54.

Classificaçao: **AMARELO (30 min)**

Motivo do Atendimento: **ORTOPÉDICO**

QP: PACIENTE RELATA TRAUMA NA RAGIÃO ANTERIOR DA COSTELA. APRESENTA ALGIA INTENSA LOCAL. IS: AGORA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: **DIPIRONA, PLASIL E ACIDO MEFINAMICO**

Sinais Vitais:

PA:130/70 mmHg FC:75bpm FR:rpm Tax:ºC SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 12/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

PRESCRIÇÃO.: 1667817 DATA: 12/09/2024 18:56
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1470203 DT NASC: 01/06/1996 (28A 3M 13D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 964643 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2024 18:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S223 FRATURA DE COSTELA CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1470203

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO		EV	AGORA	[12/09] . 18:58

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMP		EV	AGORA	[12/09] . 18:56 1938707
	|-> SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
	|-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
3	C.C. TRAMAL 100MG/2ML AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[12/09] . 18:56 1938707
	|-> SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
	|-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
4	C.C. DIGESAN 10MG AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[12/09] . 18:56 1938707
	|-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
	|-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	COSTELAS - POR HEMITORAX (ESQUERDO) 40803031	1					
6	TORAX P.A. LATERAL - 40805026	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[12/09] . 18:56 1938707
	|-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE				
	|-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE				
	|-> TAXA DE SALA DE OBSERVACAO - 60033681	1					

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1667817 DATA: 12/09/2024 18:56
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1470203 DT NASC: 01/06/1996 (28A 3M 13D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 964643 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2024 18:41 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S223 FRATURA DE COSTELA CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1470203 **Prontuário:** 964643 **SAME:** 964643 **Hora Atend:** 18:41 **Data Atend:**12/09/2024
Paciente..... : BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO **Idade:** 28 a
Endereço..... : FRANCISZEK OLENCEWICZ
Bairro..... : AGUAS BELAS
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83060510
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 13/09/2024 **Hora Saída :** 00:48

Prestador da Evolução Médica: 2100 LEONARDO DALEFFE FREITAS

HDA

Trauma contuso em hemitórax esquerdo, levou uma joelhada de colega durante treinamento de primeiros socorros. Dor difusa no local, com distensão abdominal. Nega outros traumas. Alergia a dipirona, plasil e ácido mefenâmico.

DIAGNOSTICO

RAI O X SEM ALTERAÇAO

TRATAMENTO

Solicito avaliação clínica, passo plantão para pla

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1470203 **Prontuário:** 964643 **SAME:** 964643 **Hora Atend:** 18:41 **Data Atend:**12/09/2024
Paciente..... : BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO **Idade:** 28 a
Endereço..... : FRANCISZEK OLENCEWICZ
Bairro..... : AGUAS BELAS
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83060510
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 13/09/2024 **Hora Saída :** 00:48

Prestador da Evolução Médica: 1811 EDER HENRIQUE CORREA

DIAGNOSTICO
RAI O X SEM ALTERAÇAO

DIAGNOSTICO - HISTORICO
RAI O X SEM ALTERAÇAO

TRATAMENTO
SEM DEMAIS QUEIXAS ORTOPEDICAS ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO CLINICA

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1470203 **Prontuário:** 964643 **SAME:** 964643 **Hora Atend:** 18:41 **Data Atend:**12/09/2024
Paciente..... : BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO **Idade:** 28 a
Endereço..... : FRANCISZEK OLENCEWICZ
Bairro..... : AGUAS BELAS
Cidade..... :SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83060510
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 13/09/2024 **Hora Saída :** 00:48

Prestador da Evolução Médica: 208 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

HDA

Trauma contuso em hemitórax esquerdo, levou uma joelhada de colega durante treinamento de primeiros socorros. Dor difusa no local, com distensão abdominal. Nega outros traumas. Alergia a dipirona, plasil e ácido mefenâmico.

DIAGNOSTICO

RAI O X SEM ALTERAÇAO

TRATAMENTO

Solicito avaliação clínica, passo plantão para pla

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM PR 21.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1470203 **Prontuário:** 964643 **SAME:** 964643 **Hora Atend:** 18:41 **Data Atend:**12/09/2024
Paciente..... : BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO **Idade:** 28 a
Endereço..... : FRANCISZEK OLENCEWICZ
Bairro..... : AGUAS BELAS
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83060510
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 13/09/2024 **Hora Saída :** 00:48

Prestador da Evolução Médica: 208 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

DIAGNOSTICO
RAI O X SEM ALTERAÇAO

DIAGNOSTICO - HISTORICO
RAI O X SEM ALTERAÇAO

TRATAMENTO
SEM DEMAIS QUEIXAS ORTOPEDICAS ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO CLINICA

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA