

Atendimento: 1470210 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO Lote: 1839045 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MAURO FRANCISCO LEMES / 24389
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	8,04	0,00	0,00	0,00	0,00	8,04
EXAMES E DIAGNOSTICOS	1.189,59	0,00	0,00	0,00	0,00	1.189,59
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	13,70	0,00	0,00	0,00	0,00	13,70
Total da Conta:						1.291,33

MATERIAIS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	1	4,3500	4,35
12/09/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	1	3,6900	3,69
Total :					8,04

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	41001079 TÓRAX	UND	1	387,1768	387,18
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
12/09/2024	41001095 ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETRO EXAME		1	585,6669	585,67
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	40808025 ABDOME AGUDO	EXAME	1	52,4138	52,41
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					

282 LAB DE ANALISES CLINICAS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	40301630 CREATININA	EXAME	1	15,1081	15,11
IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
12/09/2024	40302318 POTÁSSIO	EXAME	1	15,1081	15,11
IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
12/09/2024	40302423 SÓDIO	EXAME	1	15,1081	15,11
IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
12/09/2024	40302504 TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE EXAME		1	19,1162	19,12

Atendimento: 1470210 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO Lote: 1839045 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

EXAMES E DIAGNOSTICOS

282 LAB DE ANALISES CLINICAS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40302512	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE A	EXAME	1	19,1162	19,12
12/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40302580	URÉIA	EXAME	1	15,1081	15,11
12/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	EXAME	1	20,9217	20,92
12/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40308383	Proteina C Reativa,qualitativa	EXAME	1	24,5327	24,53
12/09/2024	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40311210	ROTINA DE URINA (CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTO	EXAME	1	20,1995	20,20
	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
Total :						1.189,59

HONORARIOS MEDICOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	10101039	EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	MAURO FRANCISCO LEMES - 24389 03367396990		CLINICO				
Total :							80,00

MEDICAMENTOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2024	07001041	BUSCOPAN 20MG/1ML AMP	AMP	1	2,3800	2,38
12/09/2024	07001363	SORO FISIOLÓGICO 0,9% EP 500ML B.BRAUN	FRS	1	8,6100	8,61
12/09/2024	07003395	SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISOFARMA	AMP	1	0,5900	0,59
12/09/2024	07006505	LUFTAL GOTAS 75MG/ML 15ML FR	GT	30	0,0707	2,12
Total :						13,70

Total Geral: 1.291,33



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

2 - Nº Guia no Prestador **00120924**

Folha: 1 / 3

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 12/09/2024		5 - Senha 00120924		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 00120924																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 0012092024		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		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 MAURO FRANCISCO LEMES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 24389		18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/09/2024		23 - Indicação Clínica Queixa de dor toraco/abdominal, nauseas e falta de ar, devido trauma contuso de alta intensidade. Chocou-se contra o joelho de																			
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 12/09/2024		19:02		19:02		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00	
2 12/09/2024		19:44		19:44		22		41001079		TC - TORAX		001						1.0		387.18		387.18	
3 12/09/2024		19:37		19:37		22		40301630		CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM		001						1.0		15.11		15.11	
4 12/09/2024		19:37		19:37		22		40302318		POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM		001						1.0		15.11		15.11	
5 12/09/2024		19:37		19:37		22		40302423		SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM		001						1.0		15.11		15.11	
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 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		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\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado																			



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

2 - Nº Guia no Prestador **00120924**

Folha: 2 / 3

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																																																																																			
4 - Data de Autorização 12/09/2024		5 - Senha 00120924		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 00120924																																																																															
Dados do Beneficiário																																																																																					
8 - Número da Carteira 0012092024		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		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 MAURO FRANCISCO LEMES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 24389		18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																																																																											
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																																																																																					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/09/2024		23 - Indicação Clínica Queixa de dor toraco/abdominal, náuseas e falta de ar, devido trauma contuso de alta intensidade. Chocou-se contra o joelho de																																																																																	
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																																																																																					
<table border="1"><thead><tr><th>36-Data</th><th>37-Hr.Inicial</th><th>38-Hr.Final</th><th>39-Tabela</th><th>40-Procedimento</th><th>41-Descrição</th><th>42-Qtde.</th><th>43-Via</th><th>44-Téc.</th><th>45-Fator R/Acr</th><th>46-Valor Unitário</th><th>47-Valor Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>6 12/09/2024</td><td>19:37</td><td>19:37</td><td>22</td><td>40302504</td><td>TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPART</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>19.12</td><td>19.12</td></tr><tr><td>7 12/09/2024</td><td>19:37</td><td>19:37</td><td>22</td><td>40302512</td><td>TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANIN</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>19.12</td><td>19.12</td></tr><tr><td>8 12/09/2024</td><td>19:37</td><td>19:37</td><td>22</td><td>40302580</td><td>UREIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>15.11</td><td>15.11</td></tr><tr><td>9 12/09/2024</td><td>19:37</td><td>19:37</td><td>22</td><td>40304361</td><td>HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ER</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>20.92</td><td>20.92</td></tr><tr><td>10 12/09/2024</td><td>19:37</td><td>19:37</td><td>22</td><td>40308383</td><td>PROTEINA C REATIVA, QUALITATIVA - PESQUISA</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>24.53</td><td>24.53</td></tr></tbody></table>														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	6 12/09/2024	19:37	19:37	22	40302504	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPART	001			1.0	19.12	19.12	7 12/09/2024	19:37	19:37	22	40302512	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANIN	001			1.0	19.12	19.12	8 12/09/2024	19:37	19:37	22	40302580	UREIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	001			1.0	15.11	15.11	9 12/09/2024	19:37	19:37	22	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ER	001			1.0	20.92	20.92	10 12/09/2024	19:37	19:37	22	40308383	PROTEINA C REATIVA, QUALITATIVA - PESQUISA	001			1.0	24.53	24.53
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																																																																										
6 12/09/2024	19:37	19:37	22	40302504	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPART	001			1.0	19.12	19.12																																																																										
7 12/09/2024	19:37	19:37	22	40302512	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANIN	001			1.0	19.12	19.12																																																																										
8 12/09/2024	19:37	19:37	22	40302580	UREIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	001			1.0	15.11	15.11																																																																										
9 12/09/2024	19:37	19:37	22	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ER	001			1.0	20.92	20.92																																																																										
10 12/09/2024	19:37	19:37	22	40308383	PROTEINA C REATIVA, QUALITATIVA - PESQUISA	001			1.0	24.53	24.53																																																																										
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\$)																																																																																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado																																																																																					



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

2 - Nº Guia no Prestador **00120924**

Folha: 3 / 3

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 12/09/2024		5 - Senha 00120924	
		6 - Data de Validade da Senha	
		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 00120924	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0012092024		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		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 MAURO FRANCISCO LEMES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 24389		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/09/2024	
23 - Indicação Clínica Queixa de dor toraco/abdominal, nauseas e falta de ar, devido trauma contuso de alta intensidade. Chocou-se contra o joelho de			
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	
11 12/09/2024 19:37 19:37 22 40311210		ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANO 001 1.0 20.20 20.20	
12 12/09/2024 19:44 19:44 22 40808025		RX - ABDOME AGUDO 001 1.0 52.41 52.41	
13 12/09/2024 19:44 19:44 22 41001095		TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROP 001 1.0 585.67 585.67	
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 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 1269.59		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 8.04		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 13.70		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1291.33			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	



3005585

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						
14 -	03	12/09/2024	19:02:00	a	19:02:00	19	70015368	1	036	1.00	3.69	3.69
20 - Descrição:		BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade										
15 -	03	12/09/2024	19:02:00		19:02:00	19	70705321	1	036	1.00	4.35	4.35
20 - Descrição:		BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)										
16 -	02	12/09/2024	19:02:00		19:02:00	20	90096908	30	017	1.00	0.07	2.12
20 - Descrição:		LUFTAL 75MG 15ML										
17 -	02	12/09/2024	19:02:00		19:02:00	20	90123093	1	013	1.00	8.61	8.61
20 - Descrição:		SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIST FECH 500ML										
18 -	02	12/09/2024	19:02:00		19:02:00	20	90303156	1	001	1.00	0.59	0.59
20 - Descrição:		SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX 0,9%10ML										
19 -	02	12/09/2024	19:02:00		19:02:00	20	90504704	1	001	1.00	2.38	2.38
20 - Descrição:		BUSCOPAN 20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML										

27 - Total Geral (R\$)	21.74
------------------------	-------

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	

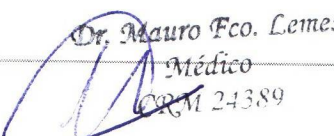
O que aconteceu	Partes do corpo
Contusão em região anterior da costela.	Anterior da costela.

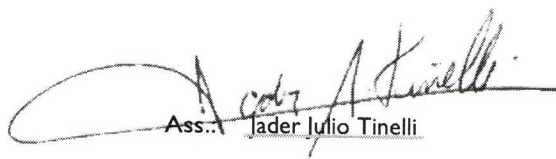
Descrição
Estava no treinamento e recebeu uma joelhada na região anterior da costela. Apresenta dor no local.

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
 Dr. Mauro Fco. Lemes Médico CRM 24389


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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

**RAS****RELATÓRIO DE ATENDIMENTO
DO SOCORRISTA**

1 - MUNICÍPIO

2 - DATA

3 - HORA

4 - N.º DA OCORRÊNCIA

Pinhas

12/09/24

17:30

5 - N.º

5 - ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

8 - E A RUA

7 - ENTRE A RUA

8 - PROXIMIDADE

10 - MUNICÍPIO

11 - BAIRRO

12 - N.º DA VÍTIMA

13 - NOME DA VÍTIMA

14 - CÓDIGO DA VÍTIMA

15 - AMBULÂNCIA

16 - QUARTEL

17 - IDADE

M

18 - SEXO

1M

2F

19 - TIPO DE OCORRÊNCIA

1A - TIPO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

1B - SITUAÇÃO

1C - POSIÇÃO DO VEÍCULO

- 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 ☐ MORDIDÃO / PICADA DE ANIMAL
- 11 ☐ QUEIMADURA
- 80 ☐ OUTRO: Lesão Física

- 1 ☐ ATROPELAMENTO
- 2 ☐ CAPOTAMENTO
- 3 ☐ COLISÃO
- 4 ☐ QUEDA DO VEÍCULO
- 5 ☐ QUEDA DO VEÍCULO
- 80 ☐ OUTRO: _____

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

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

1D - TIPO DE VEÍCULO (N.º)

1E - CONDIÇÃO MECÂNICA

20 - QUEM PRESTOU INFORMAÇÃO

- 1 ☐ AUTO
- 2 ☐ MOTO
- 3 ☐ BICICLETA
- 4 ☐ ÔNIBUS
- 5 ☐ CAMINHÃO
- 80 ☐ OUTRO: _____

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

- 1 ☐ SOCORRISTA
- 2 ☐ TESTEMUNHA
- 3 ☐ VÍTIMA

21 - ESCALA DE GLASGOW

22 - ESCALA DE TRAUMA

23 - QUEIMADURA

- ABERTURA OCULAR
- 4 ☐ ESPONTÂNEA
- 3 ☐ A VOZ
- 2 ☐ A DOR
- 1 ☐ AUSENTE
- RESP. VERBAL
- 5 ☐ ORIENTADO
- 4 ☐ CONFUSO
- 2 ☐ DESCONEXO
- 2 ☐ INCOMPREENSÍVEL
- 1 ☐ AUSENTE

- RESP. MOTORA
- 6 ☐ OBEDECE COMANDOS
- 5 ☐ APROPRIADA A DOR
- 4 ☐ RETIRADA À DOR
- 3 ☐ FLEXÃO
- 2 ☐ EXTENSÃO
- 1 ☐ AUSENTE

- RESP. MÍNIMA
- 4 ☐ 10 A 20
- 3 ☐ +20
- 2 ☐ 6 A 10
- 1 ☐ 1 A 5
- 0 ☐ 0

- P.A. MÁXIMA
- 4 ☐ +80
- 3 ☐ 76 A 89
- 2 ☐ 60 A 75
- 1 ☐ 1 A 49
- 0 ☐ 0

- ESCALA COMA
- 4 ☐ 13 - 15
- 3 ☐ 9 - 12
- 2 ☐ 6 - 8
- 1 ☐ 4 - 5
- 0 ☐ 3

- 1 ☐ TÉRMICA
- 2 ☐ QUÍMICA
- 3 ☐ ELÉTRICA
- VIAS AÉREAS
- 2 ☐ SIM
- 3 ☐ NÃO

SUPERFÍCIE (%)

24 - PA

25 - PULSO

26 - F. RESP.

27 - S. A. 02

28 - E. COMA

29 - E. TRAUMA

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	I MSD	J MID	K MIE
1 - ESCORIAÇÃO												
2 - F.C. CONTUSO												
3 - F. PERFURANTE												
4 - CONTUSÃO												
5 - FRATURA												
6 - FRATURA EXPOSTA												
7 - LUXAÇÃO												
8 - QUEIMADURA												
9 - AMPUTAÇÃO												
10 - ESMAGAMENTO												
11 - LACERAÇÃO												

32 - SINAIS CLÍNICOS

33 - PROCEDIMENTOS

34 - DESTINO DA VÍTIMA

- 1 ☐ AMNÉSIA
- 2 ☐ AMORTECIMENTO
- 3 ☐ ANISOCORIA: MIDRIASE ☐ 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 OBTURADAS
- 80 ☐ OUTRO: _____
- 98 ☐ NÃO HOUVE

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

- 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 ☒ ENTREGUE NO HOSPITAL
- 80 ☐ OUTRO: _____

35 - SALVAMENTO

36 - ATENDIMENTO MÉDICO

37 - RECUSA ATEND. TRANSP.

38 - HOSPITAL

- 1 ☐ LIBERAÇÃO VÍTIMA PRESA FERRAGENS
- 80 ☐ OUTRO: _____
- 98 ☐ NÃO HOUVE

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

- RESPONSÁVEL ☐ TESTEMUNHA ☐
- NOME: _____
- ASSINATURA _____

- 1 ☐ CAJURU
- 2 ☐ EVANGÉLICO
- 3 ☐ H. DO TRABALHADOR
- 4 ☐ ANGELINA CARON
- NOME DO RESPONSÁVEL _____
- ASSINATURA _____

39 - PRONTUÁRIO N.º

40 - OBSERVAÇÕES

41 - SOCORRISTA RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

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

NOME: Ch. Chavella N.º _____



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

2 - Nº Guia no Prestador 5340640

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																			
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora															
8 - Número da Carteira 0012092024		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		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		20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 12/09/2024		23 - Indicação Clínica							
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.															
Dr. Mauro F. Lemes Médico CRM 24389												31 - Código CNES 3005585									
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA																			
32 - Tipo Atendimento 11												33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 12/09/2024 19:02 19:02 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO												42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0		44 - Téc. 80.00		45 - Fator R/Acr 80.00		46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 80.00	
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\$) 80.00		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\$) 80.00									
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado													



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

2 - Nº Guia no Prestador **5340640**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal			
4 - Data de Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0012092024		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO	
				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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 0000	
		18 - UF 41		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/09/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição					
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.					
Dr. Mauro Lemes Médico CRM 21389					
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					
1 12/09/2024 19:02 19:02 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total					
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 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00					
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\$) 80.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

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

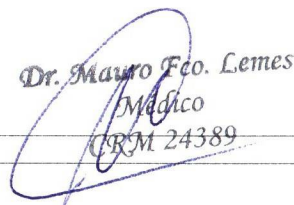
2 - Nº Guia no Prestador 1470210

Folha 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
6 - Data Validade da Senha			

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 0012092024		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO	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 MAURO FRANCISCO LEMES		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 24389	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação 12/09/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA ABDOMINAL
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
1	34010149	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL		1	0
2	41001079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX		1	0



Dr. Mauro Fco. Lemes
Médico
CRM 24389

Dados do Contratado Executante		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 Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hr Inicial	38 - Hr Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) 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											
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -			
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -			
58 - Observação / Justificativa											

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (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



56 anos

IZALAB

Análises Clínicas

Sr.(a)....:BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO

Dr.(a)....:Mauro Francisco Lemes

Convênio.:HOSXV - CLIN. ADVENTISTA

Procedência.:Hospital XV - Pr

Prontuário.: 964643

Idade.....: 58 Anos

Data Requis.: 12/09/2024

Data Emissão: 19/09/2024



00173925

EXAME PARCIAL DE URINA

4.03.11.21-0

Urina Jato Médio

EXAME FÍSICO

Valores de Referência:

Volume 10 mL
Cor Amarelo claro
Aspecto Limpido
Densidade 1.010
pH 8,0

1.010 a 1.030
5.0 a 6.5

EXAME QUÍMICO

Urobilinogênio 1,0
Glicose Ausente
Corpos Cetônicos Ausente
Bilirrubina Ausente
Proteínas Ausente
Nitrito Ausente
Hemoglobina Ausente
Esterase Leucocitária Ausente

0,1 a 1,0 mg/dL
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente
Negativo
Ausente
Ausente

SEDIMENTOSCOPIA

Leucócitos 2 /campo
Hemácias 20 /campo
Células Epiteliais +
Filamentos de Muco *
Cristais Ausente
Ausente
Cilindros Hialinos Ausente
Cilindros Granuloso Ausente
Cilindros Leucocitários Ausente
Cilindros Hemáticos Ausente
Cilindros Céreos Ausente

até 10 /campo 400X
até 5 /campo 400X

Ausente por campo 400X
Ausente por campo 400X
Ausente por campo 400X
Ausente por campo 400X
Ausente por campo 400X

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 4da6167f20697e84655eebe06e4910b

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Dr. Tadeu V. S. Geisler
CRP-PR - 1999

Rua Marechal Deodoro, 252 - 5º Andar - Conj. 506 - Ed. Nosso Banco - Curitiba - PR

Fone: (41) 3223-8816

www.izalaboratorio.com.br

izalab.laboratorio

Página: 5 de 5

Participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade de Análises Clínicas -PNCQ/SBAC Nº 1989 - CNES: 15997



56 anos

IZALAB

Análises Clínicas

Sr.(a)....:BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO

Dr.(a)....:Mauro Francisco Lemes

Convênio.:HOSXV - CLIN. ADVENTISTA

Procedência.:Hospital XV - Pr

Prontuário.: 964643

Idade.....: 58 Anos

Data Requis.: 12/09/2024

Data Emissão: 19/09/2024



00173925

PROTEINA C REATIVA - Quantitativa

Material: sangue

Método: Turbidimetria

4.03.08.38-3 UNIMED

4.03.08.39-1 NSAÚDE

Resultado:

1,0 mg/L

Valor de Referência:

Inferior ou igual a 6,0 mg/L

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 55e322a64403c31b5780b276583b0a3c

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Dr. Tadeu V. S. Geisler
CRF-PR - 1999

Rua Marechal Deodoro, 252 - 5º Andar - Conj. 506 - Ed. Nosso Banco - Curitiba - PR

Fone: (41) 3223-8816

www.izalaboratorio.com.br

izalab.laboratorio

Página: 4 de 5

Participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade de Análises Clínicas -PNCQ/SBAC Nº 1989 - CNES: 15997



56 anos

IZALAB

Análises Clínicas

Sr.(a)....:BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO

Dr.(a)....:Mauro Francisco Lemes

Convênio.:HOSXV - CLIN. ADVENTISTA

Procedência.:Hospital XV - Pr

Prontuário.: 964643

Idade.....: 58 Anos

Data Requis.: 12/09/2024

Data Emissão: 19/09/2024



00173925

Transaminase Oxalacética - TGO

U

4.03.02.50-4

Material : Sangue
Método : Enzimático

Resultado:

6,1 U/L

Valores de Referência:

Homens.....: 15 a 40 U/L

Mulheres.....: 13 a 35 U/L

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: dc0991c022b4d7d25198c2f1b786506d

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Transaminase Pirúvica - TGP

C

4.03.02.51-2

Material : Sangue
Método : Ultra Violeta Otimizado

Resultado :

21,5 U/L

Valores de Referência:

Homens.....: Até 41 U/L

Mulheres.....: Até 31 U/L

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 2cd1544e45de3b9dc2bdb4d9732a9cd0

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Uréia

4.03.02.58-0

Material : Sangue
Método : Cinético Automatizado

Resultado :

21,1 mg/dL

Valores de Referência:

15,0 a 45,0 mg/dL

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: cb87c9688f530bcccd0af1bb6af202b0

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Dr. Tadeu V. S. Geisler
CRP-PR - 1999

Rua Marechal Deodoro, 252 - 5º Andar - Conj. 506 - Ed. Nosso Banco - Curitiba - PR

Fone: (41) 3223-8816

www.izalaboratorio.com.br

izalab.laboratorio

Página: 3 de 5

Participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade de Análises Clínicas -PNCQ/SBAC Nº 1989 - CNES: 15997



56 anos

IZALAB

Análises Clínicas

Sr.(a)....:BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO

Dr.(a)....:Mauro Francisco Lemes

Convênio.:HOSXV - CLIN. ADVENTISTA

Procedência.:Hospital XV - Pr

Prontuário.: 964643

Idade.....: 58 Anos

Data Requis.: 12/09/2024

Data Emissão: 19/09/2024



00173925

Creatinina

Material: Sangue

Método: Cinético Otimizado

4.03.01.63-0

Valores de Referência:

Crianças:

De 0 a 1 ano.....0,4 a 0,6 mg/dL

De 1 a 18 anos..0,4 a 0,9 mg/dL

Adultos

Mulheres.....0,53 a 1,00 mg/dL

Homens.....0,70 a 1,20 mg/dL

Resultado: 0,77 mg/dL

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 25836194c1feb65573bf04646a64ac53

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Potássio

Material: Sangue

Método: Eletrodo Ion Seletivo

4.03.02.31-8

Valores de Referência:

3,6 a 5,2 mEq/L

Resultado: 4,0 mEq/L

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 7c55da2e4bbd2e0acb240f7f6a30683d

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Sódio

Material: Sangue

Método: Eletrodo Ion Seletivo

4.03.02.42-3

Valores de Referência:

135,0 a 145,0 mEq/L

Resultado: 142,0 mEq/L

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: f74ca5888e56aal6f71ccb85f6787b85

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Dr. Tadeu V. S. Geisler
CRP-6/PR - 1999

Rua Marechal Deodoro, 252 - 5º Andar - Conj. 506 - Ed. Nosso Banco - Curitiba - PR

Fone: (41) 3223-8816

www.izalaboratorio.com.br

izalab.laboratorio

Página: 2 de 5

Participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade de Análises Clínicas -PNCQ/SBAC N° 1989 - CNES: 15997



56 anos

IZALAB

Análises Clínicas

Sr.(a)....: **BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO**

Dr.(a)....: Mauro Francisco Lemes

Convênio.: HOSXV - CLIN. ADVENTISTA

Procedência.: Hospital XV - Pr

Prontuário.: 964643

Idade.....: 58 Anos

Data Requis.: 12/09/2024

Data Emissão: 19/09/2024



00173925

Hemograma

Material: Sangue

Método: Automação CELL DYN 3000

4.03.04.36-1

Eritrograma

Eritrócitos	:	5,11 milhões/mm³
Hemoglobina	:	13,7 g/dL
Hematócrito	:	42,3 %
R.D.W.	:	12,8 %
V.C.M.	:	82,8 μ³
H.C.M.	:	26,8 pg
C.H.C.M.	:	32,4 %

V.R.: Homens	V.R.: Mulheres
4,50 a 5,90 milhões/mm ³	4,00 a 5,20 milhões/mm ³
14,0 a 18,0 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
40,0 a 54,0 %	36,0 a 45,0 %
10,0 a 15,0 %	10,0 a 15,0 %
82,0 a 99,0 μ ³	80,0 a 96,0 μ ³
26,0 a 34,0 pg	26,0 a 34,0 pg
32,0 a 36,0 %	32,0 a 36,0 %

Leucograma

Leucócitos	:	10.200 /mm³
Blastos	:	0 % 0 /mm³
Promielócitos	:	0 % 0 /mm³
Mielócitos	:	0 % 0 /mm³
Metamielócitos	:	0 % 0 /mm³
Bastonetes	:	2 % 204 /mm³
Segmentados	:	70 % 7.140 /mm³
Eosinófilos	:	1 % 102 /mm³
Basófilos	:	0 % 0 /mm³
Linfócitos Típicos	:	23 % 2.346 /mm³
Linfócitos Reativos	:	0 % 0 /mm³
Monócitos	:	4 % 408 /mm³
Plaquetas	:	285 mil/mm³

Valores de Referência

4.000 a 10.000 /mm ³
0 /mm ³
0 /mm ³
0 /mm ³
0 /mm ³
90 a 720 /mm ³
2.00 a 7.000 /mm ³
45 a 270 /mm ³
0 a 90 /mm ³
1.200 a 3.500 /mm ³
0 /mm ³
80 a 800 /mm ³
150 a 450 mil/mm ³

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: d2e424572533952b2d4c90bccd42fa81

Data da Coleta: 12/09/2024 / Hora da Coleta: 19:51

Dr. Tadeu V. S. Geisler
CRF-PR - 1999

Rua Marechal Deodoro, 252 - 5º Andar - Conj. 506 - Ed. Nosso Banco - Curitiba - PR

Fone: (41) 3223-8816

www.izalaboratorio.com.br

izalab.laboratorio

Página: 1 de 5

Participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade de Análises Clínicas -PNCQ/SBAC N° 1989 - CNES: 15997



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1470210
Pedido.....: 830627
Paciente.....: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MAURO FRANCISCO LEMES
Data do Exame.: 12/09/2024

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector em aquisição volumétrica e com reconstruções multiplanares sem a injeção endovenosa de contraste.

Os seguintes aspectos foram observados:

Artefatos de movimentação prejudicam a adequada análise das imagens.
Opacidades laminares notadamente nos lobos inferiores, que sugerem atelectasias.
Ausência de derrame ou espessamento pleural.
Traqueia e brônquios fontes péricios e com calibre preservado.
Ausência de massas ou linfonodomegalias mediastinais.
Coração e vasos da base de aspecto habitual.
Alterações degenerativas na coluna torácica e na articulação manubrioesternal.
Não são observados sinais inequívocos de fraturas costais.

Impressão:

Exame tomográfico do tórax sem alterações significativas.

12 de Setembro de 2024

Dr(a). ADEMAR MILTON DE SOUZA FILHO
CRM 42079



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1470210
Pedido.....: 830627
Paciente.....: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MAURO FRANCISCO LEMES
Data do Exame.: 12/09/2024

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector em aquisição volumétrica e com reconstruções multiplanares sem a injeção intravenosa de contraste, o que reduz a sensibilidade para detecção de lesões em órgãos sólidos e estruturas vasculares.

Laudos:

Fígado, baço e pâncreas com topografia e morfologia habituais, apresentando densidade homogênea.

Ausência de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.

Vesícula biliar sem alterações detectáveis pelo método. A tomografia não é o método de escolha para avaliação deste órgão, sendo a ultrassonografia o método de maior sensibilidade.

Glândulas suprarrenais com aspecto anatômico.

Rins com topografia, morfologia e dimensões normais. Não se observa dilatação dos sistemas coletores ou sinais de litíase.

Aorta e veia cava inferior com calibre normal.

Bexiga pouco repleta, com conteúdo homogêneo.

Ausência de linfonodomegalias nas porções examinadas do retroperitônio.

Planos musculoadiposos preservados.

Impressão:

Exame tomográfico sem alterações expressivas.

12 de Setembro de 2024

Dr(a). ADEMAR MILTON DE SOUZA FILHO
CRM 42079

Atendimento.....: 1470210

Pedido.....: 830626

Paciente.....: BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MAURO FRANCISCO LEMES

Data do Exame.: 12/09/2024

RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Distribuição normal dos gases intestinais.

Presença de ar na topografia do reto.

Pulmões com a transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Dimensões cardíacas habituais de acordo com o índice cardiorácico.

17 de Setembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento: 1470210 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: 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

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.

Classificação: AMARELO (30 min)

CLÍNICO

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: °C SatO2: 99% ECG:
Dor:

Data: 12/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

1ª VIA

Rubrica d
Médico

REGISTRO.: 1667829 DATA: 12/09/2024 19:37
NOME.: MAURO.LEMES
IDENTIFICADOR.: 1470210 DT NASC: 01/06/1996 (28A 3M 13D)
INSTITUIÇÃO.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.: 964643 - BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2024 19:02 0 DIAS(S) INT

INDICAÇÃO.: MAURO FRANCISCO LEMES SERVIÇO: CLINICA GERAL
INDIC. INT.: CLINICA MEDICA LEITO.: COBERTURA:
DIAGNÓSTICO.: R104 OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NAO ESPECIFICADAS
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1470210

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FR
Obs.: LENTO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	FRASCO		EV	AGORA	[12/09] 19:38

MEDICAMENTOS

O.C. BUSCOPAN 20MG/1ML AMP
Obs.: 01 ampola

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMPOLA		EV	AGORA	[12/09] 19:38

-> CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML AMP
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM
AGULHA UND
-> AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 25X12 UND

1 AMPOLA
1 UNIDADE
1 UNIDADE

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 HEMOGRAMA - 40304361	1					
4 UREIA - 40302580	1					
5 CREATININA - 40301630	1					
6 SÓDIO - 40302423	1					
7 POTÁSSIO - 40302318	1					
8 TRANSAMINASE OXALACÉTICA - TGO - 40302504	1					
9 TGP - TRANSAMINASE PIRUVICA - 40302512	1					
10 PROTEÍNA C REATIVA 40308383	1					
11 URINA ROTINA 40311210	1					

LIBERADO

h: 20:12

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 ABDOMEN AGUDO 40808025	1					
13 TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 41001095	1					

Obs.: 1

Dr. Mauro Fco. Lemes
Médico
CRM 24389

PRESCRIÇÃO.: 1667851 DATA: 12/09/2024 21:15
USUARIO....: MAURO.LEMES
ATENDIMENTO: 1470210 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 19:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

.....: MAURO FRANCISCO LEMES SERVIÇO: CLINICA GERAL
CLIN. INT.: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
.....: R104 OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NAO ESPECIFICADAS
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1470210**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MEDICAMENTOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
15 LUFTAL GOTAS 75MG/ML 10ML FR	30	GOTAS		VO	AGORA	[12/09]	21:24
Obs.: 30 gotas V.O.							

Dr. Mauro Fco. Lemes
Médico
CRM 24389

MAURO FRANCISCO LEMES
CRM: 24389

Período de 12/09/2024 a 12/09/2024

Atendimento: 1470210 BARBARA LARISSA DE PADUA DO E SANTO

Nascimento: 01/06/1996

Mãe: APARECIDA SILVEIRA DE PADUA

Internação: 12/09/2024 CID: R104 OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NAO ESPECIFICADAS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: CLINICA GERAL

Médico: MAURO FRANCISCO LEMES

Evolução/Anotação: 00702262

Data: 12/09/2024

Hora: 23:00

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO+MEDICAÇÃO VO+EXAMES LABORATORIAIS. PUNCIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21

01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO

30 CM DE MICROPORE

01 BOLA DE ALGODÃO

05 ML DE ALCOOL 70%



1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408

PRESCRIÇÃO.: 1667829 DATA: 12/09/2024 19:37
USUARIO....: MAURO.LEMES
ATENDIMENTO: 1470210 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 19:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MEDICO.....: MAURO FRANCISCO LEMES SERVICIO: CLINICA GERAL
UNID. INT...: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
R104 OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NAO ESPECIFICADAS
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	1					

Obs.: 1

Dr. Mauro Fco. Lemes
Médico
CRM 24389

MAURO FRANCISCO LEMES
CRM: 24389

LIBERADO

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1470210 **Prontuário:** 964643 **SAME:** **Hora Atend:** 19:02 **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..... : R104 - OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NAO ESPECIFICADAS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 12/09/2024 **Hora Saída :** 22:27
Prestador da Evolução Médica: 1704 **MAURO FRANCISCO LEMES**

HDA

Queixa de dor toráco/abdominal, náuseas e falta de ar, devido trauma contuso de alta intensidade. Chocou-se contra o joelho de uma colega, durante atividade de contenção. No ocasião do trauma, apresentou falta de ar e distensão abdominal e liberação de urina espontânea durante o traslado.

Nega MUC;

Alérgica à Plasil, Dipirona e Ác. Mefenâmico;

EXAME FISICO

Tórax: sp; Abdome: Globoso, distendido, RHA aumentados, hipertimpânico e doloroso difusamente à percussão;
PA 130x70; FC 75 bpm; Sat O2 99%;

DIAGNOSTICO

Abdome Agudo - realizado exames de imagem, não foram identificadas alterações e/ou fraturas

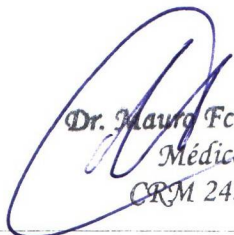
DIAGNOSTICO - HISTORICO

Abdome Agudo - realizado exames de imagem, não foram identificadas alterações e/ou fraturas

TRATAMENTO

Solicito TAC de tórax e TAC de Abdome total; Rx. de Abdome agudo;- exames sem alterações. Apresentou alívio da dor após medicação EV;

Aita com prescrição de analgésicos e retorno se piora dos sintomas.


Dr. Mauro Fco. Lemes
Médico
CRM 24389

MAURO FRANCISCO LEMES / 24389
CLINICA GERAL