

Agrupamento: **7 - AMBULATÓRIO** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **89432** Competência: **08/2023** Entrega: **07/08/2023** ***89432***
Convênio: **136 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal

Período		Guia TISS		Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
04/07/2023	04/07/2023	12257			1622133	1331669 CAIO GUSTAVO STEINER	2374155	639,20
Total : 1								639,20
Total Geral : 1								639,20

Atendimento: 1331669 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1622133 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: CAIO GUSTAVO STEINER
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 12257 Validade.:04/07/2023
Senha.....: 12257 Autoriz.:04/07/2023
Carteira...: 2374155 Validade.: 20/10/2023 Titular....: CAIO GUSTAVO STEINER
: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	102,21	0,00	0,00	0,00	0,00	102,21
EXAMES E DIAGNOSTICOS	398,48	0,00	0,00	0,00	0,00	398,48
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	73,51	0,00	0,00	0,00	0,00	73,51
Total da Conta:						639,20

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	08002490 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72
04/07/2023	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
04/07/2023	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34
04/07/2023	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	4	3,5370	14,15
04/07/2023	08002861 SERINGA 20ML SEM AGULHA BD	UND	1	10,4130	10,41
04/07/2023	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	5	2,9970	14,99
Total :					102,21

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	41001141 ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU C UND		1	337,5600	337,56

PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64

PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930

282 LAB DE ANALISES CLINICAS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	40301630 CREATININA	EXAME	1	4,7600	4,76
IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
04/07/2023	40302040 GLICOSE	EXAME	1	4,7600	4,76
IZA LABORATORIO - 11111 28678770910					
04/07/2023	40302580 URÉIA	EXAME	1	4,7600	4,76

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1331669 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1622133 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

EXAMES E DIAGNOSTICOS

282 LAB DE ANALISES CLINICAS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40304361 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	EXAME	1	8,0000	8,00
04/07/2023	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910 40304922 COAGULOGRAMA	EXAME	1	8,0000	8,00
	IZA LABORATORIO - 11111 28678770910				
Total :					398,48

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/07/2023	07000926 DIMORF 1MG/ML EST.2ML AMP	AMP	2	6,2910	12,58
04/07/2023	07001001 AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	2	0,5130	1,03
04/07/2023	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	3,6630	3,66
04/07/2023	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	3,7350	3,74
04/07/2023	07001325 PROFENID 100MG IV FR	FA	1	16,9740	16,97
04/07/2023	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	2	7,1280	14,26
04/07/2023	07001429 KEFAZOL 1G FR	FA	1	20,2590	20,26
04/07/2023	07003395 SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISO FARMA	AMP	2	0,5040	1,01
Total :					73,51

Total Geral: 639,20



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

2 - Nº Guia no Prestador 12257

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
04/07/2023

5 - Semana

12257

6 - Data de Validade da Semá

12257

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2374155

9 - Validade da Carteira

20/10/2023

10 - Nome

CAIO GUSTAVO STEINER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUIZ AUGUSTO MORETTI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21898

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

04/07/2023

23 - Indicação Clínica

TRAUMA DIRETO EXPOSTO EM COTOVELO ESQ HA 1H

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql 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

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

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	04/07/2023	15:05	15:05	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
2	04/07/2023	15:45	15:45	22	41001141	TC - ARTICULACAO	001			1.0	65.00	65.00
3	04/07/2023	15:12	15:12	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	337.56	337.56
4	04/07/2023	16:30	16:30	22	40301630	CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	001			1.0	30.64	30.64
5	04/07/2023	16:30	16:30	22	40302040	GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	001			1.0	4.76	4.76

Identificação do(a) Profissional(a) 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12257

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Numero da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 04/07/2023		5 - Senha 12257	
6 - Data de Validade da Senha 12257		7 - Numero da Guia Atribuído pela Operadora 12257	
8 - Numero da Carteira 2374155		9 - Validade da Carteira 20/10/2023	
10 - Nome CAIO GUSTAVO STEINER		11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ AUGUSTO MORETTI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Numero no Conselho 21898		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 04/07/2023	
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EXPOSTO EM COTOVELO ESQ HA 1H		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.			
Dados do Contratado Esecutante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exams Realizados			
36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
6 04/07/2023 16:30 16:30 22 40302580 TUBERIA - PESQUISA E/OU POSAGEM 001 1,0 4,76			
7 04/07/2023 16:30 16:30 22 40304361 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES IER 001 1,0 8,00			
8 04/07/2023 16:30 16:30 22 40304922 COAGULOGRAFIA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO C 001 1,0 8,00			
Identificação (do(s) Profissional(is) Executante(s))			
48-Bq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional		52-Conselho Prof 53-Numero 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\$) 463.48 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 102.21 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 73.51 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 639.20			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 12257		3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		5 - Código CNES 3005585					
Dados do Contratado Enunciado													
3 - Código na Operadora 76530518000107													
4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA													
5 - Código CNES 3005585													
Despesas Realizadas													
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	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												
9 - 03	04/07/2023	15:05:00	a	15:05:00	19		70015368		4	036	1.00	2.99	11.99
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade													
10 - 03	04/07/2023	15:05:00			19		70015368		1	036	1.00	3.00	3.00
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade													
11 - 03	04/07/2023	15:05:00			19		70138923		1	036	1.00	4.34	4.34
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA													
12 - 03	04/07/2023	15:05:00			19		70222800		1	036	1.00	56.60	56.60
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intratix Prime													
13 - 03	04/07/2023	15:05:00			19		70705321		3	036	1.00	3.53	10.61
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)													
14 - 03	04/07/2023	15:05:00			19		70705321		1	036	1.00	3.54	3.54
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)													
15 - 02	04/07/2023	15:05:00			20		90008332		1	014	1.00	20.26	20.26
20 - Descrição: KEFAZOL 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC 10ML													
16 - 02	04/07/2023	15:05:00			20		90045360		1	014	1.00	16.97	16.97
20 - Descrição: PROFENID IV 100MG													
17 - 02	04/07/2023	15:05:00			20		90045815		2	001	1.00	6.29	12.58
20 - Descrição: DIMORF 1.0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML													
18 - 02	04/07/2023	15:05:00			20		90123115		1	013	1.00	7.13	7.13
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MG/ML SIS FECH 100 ML													
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\$)													

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 07/08/2023 17:48:30

Contat.Lote: 1622133

Atendimento: 1331669

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1622133



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES	
000000		12257		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		3005585	
Dados do Contrato Excitante									
3 - Código na Operadora									
76530518000107									
Despesas Realizadas									
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tábua 11-Código do Item 12-Qtd. 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$									
17- Registro ANVISA do Material 18-Referencia do material no fabricante									
19 - 02 04/07/2023 15:05:00 a 15:05:00 20 90123115 1 013 1.00 7.13 7.13									
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MGML SIS FECH 100 ML									
20 - 02 04/07/2023 15:05:00 15:05:00 20 90196031 1 001 1.00 3.74 3.74									
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MGML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML									
21 - 02 04/07/2023 15:05:00 15:05:00 20 90509099 1 001 1.00 3.66 3.66									
20 - Descrição: DIGESAN									
22 - 03 04/07/2023 15:05:29 15:05:29 19 70014280 1 036 1.00 1.72 1.72									
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1									
23 - 03 04/07/2023 15:05:29 15:05:29 19 70705356 1 036 1.00 10.41 10.41									
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 20ml (Bico Luer Lock)									
24 - 02 04/07/2023 15:05:29 15:05:29 20 90303156 2 001 1.00 0.50 1.01									
20 - Descrição: SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX 0.9% 10ML									
25 - 02 04/07/2023 15:05:29 15:05:29 20 90425618 2 001 1.00 0.51 1.03									
20 - Descrição: ISOFARMA - AGUA PARA INIECAO									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00									
22 - Total de Medicamentos (R\$) 73.51									
23 - Total de Materiais (R\$) 102.21									
24 - Total de OPME (R\$) 0.00									
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00									
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00									
27 - Total Geral (R\$) 175.72									

Impresso por: CAMILLA ROSA

Data/Hora: 07/08/2023 17:48:30

Contabil: 1622133

Atendimento: 1331669

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1622133

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Caio Gustavo Steiner

Nº da Carteirinha: 2.37.4155

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 12257

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2023	14:31:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Quebrou o cotovelo	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno caiu com o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno foi atendido no local, informado ao responsável e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Ass.:


Nailson Veras do Nascimento

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Caio Gustavo Steiner

Nº da Carteirinha: 2.37.4155

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 12257



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2023	14:31:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Quebrou o cotovelo	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno caiu com o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno foi atendido no local, informado ao responsável e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21898

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 999714

Folha: 1 / 1

1 - R-Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
04/07/2023

5 - Semia

999714

6 - Data de Validade da Semie

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
999714

8 - Número da Carteira
2374155

9 - Validade da Carteira
20/10/2023

10 - Nome
CAIO GUSTAVO STEINER

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 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
04/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado, Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 04/07/2023 15:05 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1,0 65,00 65,00

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(a)

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 - / / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de CPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 999714

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
04/07/2023

5 - Sentença

999714

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
999714

8 - Número da Carteira

2374155

9 - Validade da Carteira

20/10/2023

10 - Nome

CAIO GUSTAVO STEINER

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76630518000107

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

000

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alex N. Chocai da Rocha
MÉDICO
CRM 45.789

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

04/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76630518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

1 04/07/2023 15:05 15:05 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total

001

1.0

65.00

65.00

Identificação do(a) Profissional(a) 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\$)

65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 498149048909

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

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

Dados do Beneficiário

23/4/55

20/10/2023

CAIO GUSTAVO STEINER

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

06

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

1

04/07/2023

FRATURA EXPOSTA UMEROS DISTAL A ESQ

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

29 - Ql. Solic.

30 - Ql. Autoriz.

31 - Ql. Solic.

32 - Ql. Autoriz.

1

04/07/2023

FRATURA EXPOSTA UMEROS DISTAL A ESQ

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

29 - Ql. Solic.

30 - Ql. Autoriz.

31 - Ql. Solic.

32 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Código CNES

37 - Código CNES

38 - Código CNES

39 - Código CNES

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Prof.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na Operadora/C.P.F.

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Observação / Justificativa

60 - Observação / Justificativa

61 - Observação / Justificativa

62 - Observação / Justificativa

63 - Observação / Justificativa

COTVELO ESQUERDO

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de O.P.M.E. (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável

69 - Assinatura do Responsável

70 - Assinatura do Responsável

71 - Assinatura do Responsável

72 - Assinatura do Responsável

73 - Assinatura do Responsável

Impresso por: ALEX ROCHA

Data: 04/07/2023 15:45:15

Contato: 1331639

Atendimento: 1331639

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 1331639

Atendimento: 1331639



Análises Clínicas

Sr.(a)...: **CAIO GUSTAVO STEINER**
Dr.(a)...: Alex Willian Chociai da R
Convênio.:HOSXV - CLIN. ADVENTIS

Procedência.:Hospital XV - Pro
Prontuário.: 999714

Idade.....: 17 Anos
Data Requis.: 04/07/2023
Data Emissão:07/08/2023



COAGULOGRAMA[®]

4.03.04.92-2

Material: Sangue
Metodologia Fibrometria, Impedância e Visual

TAP (Avaliação fatores de coagulação II, V, VII, X e Fibrinogênio)

Valor de Referência

Tempo do Paciente **12,0** segundos

Tempo do Controle **12,0** segundos

RN **1,0**

RNI **1,00**

0,8 a 1,2

*ISI **1,0**

* Índice de Sensibilidade Internacional

Atividade de Protrombina **100,0 %**

Resultados anteriores

Tempo do Paciente

RNI

Tempo de Tromboplastina-KPTT (Avaliação fatores de coagulação VIII, IX, XI, Precalcreina e Cininogênio.)

Tempo do Paciente **33,0** segundos

Tempo do Controle **33,0** segundos

Relação

Plaquetas **414,0** mil/mm

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 56f380485a9d21172b7a243e72cbbd67

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

Fone: 41 3223-8816

www.izalaboratoria.com.br

izalab.laboratorio

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

Página: 1 de 3

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



Sr.(a)...: **CAIO GUSTAVO STEINER**
Dr.(a)...: Alex Willian Chociai da R
Convênio.: HOSXV - CLIN. ADVENTIS

Procedência.: Hospital XV - Pro
Prontuário.: 999714

Idade.....: 17 Anos
Data Requis.: 04/07/2023
Data Emissão: 07/08/2023



Hemograma

Material: Sangue

Método: Automação CELL DYN 3000

4.03.04.36-1

Eritrograma

Eritrócitos : **5,05 milhões/mm³**
Hemoglobina : **14,0 g/dL**
Hematócrito : **39,8 %**
R.D.W. : **14,1 %**
V.C.M. : **78,8 μ³**
H.C.M. : **27,7 pg**
C.H.C.M. : **35,2 %**

V.R.: 13 a 18 anos
4,10 a 5,10 milhões/mm³
12,0 a 16,0 g/dL
36 a 46,0 %
10,0 a 15,0 %
78,0 a 102,0 μ³
25,0 a 35,0 pg
31,0 a 37,0 %

Leucograma

Leucócitos : **22.600 /mm³**
Blastos : **0,0 %** **0 /mm³**
Promielócitos : **0,0 %** **0 /mm³**
Mielócitos : **0,0 %** **0 /mm³**
Metamielócitos : **0,0 %** **0 /mm³**
Bastonetes : **20,0 %** **4.520 /mm³**
Segmentados : **69,0 %** **15.594 /mm³**
Eosinófilos : **1,0 %** **226 /mm³**
Basófilos : **0,0 %** **0 /mm³**
Linfócitos Típicos : **8,0 %** **1.808 /mm³**
Linfócitos Reativos : **0,0 %** **0 /mm³**
Monócitos : **2,0 %** **452 /mm³**

Valores de Referência
4.000 a 13.000 /mm³
0 /mm³
0 /mm³
0 /mm³
0 /mm³
0 a 400 /mm³
1.800 a 8.000 /mm³
40 a 450 /mm³
0 a 100 /mm³
1.200 a 5.200 /mm³
0 /mm³
0 a 600 /mm³
150 a 450 mil/mm³

Plaquetas : 414 mil/mm³

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: f1b49544b6288b86e4fae5a93bbf516f



Análises Clínicas

Sr.(a)...: **CAIO GUSTAVO STEINER**

Dr.(a)...: Alex Willian Chociai da R

Convênio.:HOSXV - CLIN. ADVENTIS

Procedência.:Hospital XV - Pro

Prontuário.: 999714

Idade.....: 17 Anos

Data Requis.: 04/07/2023

Data Emissão:07/08/2023



00145485

Creatinina

Material Sangue

Método: Cinético Otimizado

4.03.01.63-0

Resultado : 1,20 mg/dL

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

Observações**Resultado repetido e confirmado na mesma amostra**

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: d01f90cb81652ce2145dd1c2c7077cce

Glicose

Material Plasma Fluoretado

Método: Enzimático Colorimétrico

4.03.02.04-0

Resultado : 137,0 mg/dL

Valores de Referência:

Normal.....65.a.99 mg/dL

Alterado.....100.a:125 mg/dL

Sugere Diabetes maior que 126 mg/dL

Observações**Resultado repetido e confirmado na mesma amostra**

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: 51fb74df5bdd55e77c107659683836f9

Uréia

Material Sangue

Método: Cinético Automatizado

4.03.02.58-0

Resultado : 58,0 mg/dL

Valores de Referência:

15,0 a 45,0 mg/dL

Exame liberado eletronicamente por Dr(a): TADEU GEISLER

Código Certificação Digital: be224a16942b816e206cdd0370a88e3f



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1331669
Pedido.....: 747340
Paciente.....: CAIO GUSTAVO STEINER
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
Data do Exame.: 04/07/2023

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO ESQUERDO

MÉTODO:

Foram realizados cortes tomográficos axiais helicoidais em aparelho multislice e reconstruções multiplanares.

RELATÓRIO:

Fratura cominutiva do úmero distal e intercondiliana, com acentuado desalinhamento ósseo e extensão para a superfície articular.

Demais estruturas ósseas preservadas.

Densificação difusa de planos adiposos.

Ausência de massas, cistos ou coleções nos segmentos analisados.

Ausência de linfonodomegalias nas adjacências.

CONCLUSÃO:

Fratura cominutiva do úmero distal e intercondiliana, com acentuado desalinhamento ósseo e extensão para a superfície articular.

Densificação difusa de planos adiposos.

A avaliação dos exames de imagem não deve ser realizada isoladamente. Para sua correta interpretação é necessário correlação com dados clínicos e laboratoriais do paciente.

05 de Julho de 2023

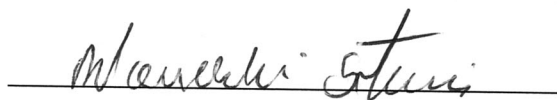
Dr(a). BIANCA SCOLARO STASIEVSKI
CRM 43509

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA GOMES
04/07/2023 15:06:58

Atendimento: 1331669 Data do Atendimento: 04/07/2023
Prontuário: 999714 Nome: CAIO GUSTAVO STEINER
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 13/04/2006
RG: CPF: 12704419906 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL Numero 1328 CEP: 83320070
Bairro: Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2374155
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: VANDERLEI ANTONIO STEINER Parentesco: PAI

- 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1331669 **Prontuário:** 999714 **SAME:** 999714 **Hora Atend:** 15:05 **Data Atend:** 04/07/2023
Paciente..... : CAIO GUSTAVO STEINER **Idade:** 17 a
Endereço..... : RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL
Bairro..... :
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83320070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
ID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO
ID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 04/07/2023 **Hora Saída :** 17:09
Prestador da Evolução Médica: 66 **LUIZ AUGUSTO MORETTI**

HDA

TRAUMA DIRETO EXPOSTO EM COTOVELO ESQ HA 1H

EXAME FISICO

EXPOSIÇÃO DE PELE GRAU 1 EM COTOVELO
HEMATOMA
ADM RESTRITA
DOR INTENSA A PALPAÇÃO
NV +

DIAGNOSTICO

FRATURA EXPOSTA COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EXPOSTA COTOVELO ESQ

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
SOL TAC
DISCUTO CASO COM DRA ANA
INTERNO
FAÇO MEDICAÇÃO EV AGORA
ATB
SOL PREOP

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21898
CPF: 021.165.579-17

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1331669 **Prontuário:** 999714 **SAME:** 999714 **Hora Atend:** 15:05 **Data Atend:** 04/07/2023
Paciente..... : CAIO GUSTAVO STEINER **Idade:** 17 a
Endereço..... : RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL
Bairro..... :
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83320070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 04/07/2023 **Hora Saída :** 17:09
Prestador da Evolução Médica: 1918 **ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA**

HDA

TRAUMA DIRETO EXPOSTO EM COTOVELO ESQ HA 1H

EXAME FISICO

EXPOSIÇÃO DE PELE GRAU 1 EM COTOVELO
HEMATOMA
ADM RESTRITA
DOR INTENSA A PALPAÇÃO
NV +

DIAGNOSTICO

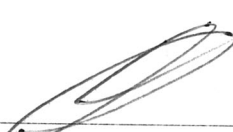
FRATURA EXPOSTA COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EXPOSTA COTOVELO ESQ

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
SOL TAC
DISCUTO CASO COM DRA ANA
INTERNO
FAÇO MEDICAÇÃO EV AGORA
ATB
SOL PREOP



ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1510208 DATA: 04/07/2023 15:11
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1331669 DT NASC: 13/04/2006 (17A 2M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/07/2023 15:05 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1331669

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)	1					


ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1510209 DATA: 04/07/2023 15:13
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1331669 DT NASC: 13/04/2006 (17A 2M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/07/2023 15:05 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1331669**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MEDICAMENTOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[04/07] . 15:14
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
3 C.C. DIMORF 2MG/2ML AMP	2	AMPOLA		EV	AGORA	[04/07] . 15:14
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	2	AMPOLA				
-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA UND	2	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	2	UNIDADE				
4 C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[04/07] . 15:14
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
5 C.C. DIGESAN 10MG AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[04/07] . 15:14
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[04/07] . 15:13
-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE				
-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE				

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO
CRM 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1510223 DATA: 04/07/2023 15:44
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1331669 DT NASC: 13/04/2006 (17A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/07/2023 15:05 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1331669**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES	1					
Obs.: COTOVELO ESQUERDO						

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1510246 DATA: 04/07/2023 16:30
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1331669 DT NASC: 13/04/2006 (17A 2M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/07/2023 15:05 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1331669

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTIBIOTICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8 C.C. (D1/1) KEFAZOL 1G FR	1	FRASCO AMF	/	EV	AGORA	[04/07] 16:30

Justificativa.: FRATURA EXPOSTA

Obs.:

[Estável por 24 horas sob refrigeração (2°C a 8°C).]

|-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR

1 FRASCO

|-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM

1 UNIDADE

AGULHA UND

|-> AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 25X12 UND

1 UNIDADE

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9 HEMOGRAMA	1					
10 COAGULOGRAMA	1					
11 UREIA	1					
12 CREATININA	1					
13 GLICOSE	1					

Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO
CRM 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 04/07/2023 a 04/07/2023

Atendimento: 1331669 CAIO GUSTAVO STEINER

Nascimento: 13/04/2006

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Internação: 04/07/2023 CID: S500 CONTUSAO DO COTOVELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00633015

Data: 04/07/2023

Hora: 15:35

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP 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%

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.337

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837

Período de 04/07/2023 a 04/07/2023

Atendimento: **1331669 CAIO GUSTAVO STEINER**

Nascimento: 13/04/2006

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Internação: 04/07/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00633050

Data: 04/07/2023

Hora: 17:33

APOS AVALIAÇÃO MEDICA MEDICA REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS + INTERNAMENTO ENCAMINHADO PARA POST 1 APTO 101.

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem
COREN-PR 001707.621

PRESCRIÇÃO.: 1510223 DATA PRESCRIÇÃO: 04/07/2023 15:44
SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO NR CARTEIRA: 2374155
ATENDIMENTO: 1331669 VALIDADE: 20/10/2023
PACIENTE...: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER NASC: 13/04/2006 17A 2M 22D
ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESTADOR...: 45739 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
ACOMODAÇÃO.: LEITO:
UNID INTERN: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO USUÁRIO: ALEX.ROCHA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA COMPUTADOR IZADA DAS ARTICULACO ES	1	*747340* 747340	04/07/2023 15:44		*980431* 980431 AT	34010025

Observação: COTOVELO ESQUERDO

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM : 45739

PRESCRIÇÃO.: 1510223 DATA: 04/07/2023 15:44
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1331669 DT NASC: 13/04/2006 (17A 2M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/07/2023 15:05 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1331669*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES	1					
Obs.: COTOVELO ESQUERDO						

Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO
ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Caio Gustavo Steiner

Nº da Carteirinha: 2.37.4155

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 12257



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2023	14:31:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Quebrou o cotovelo	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno caiu com o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno foi atendido no local, informado ao responsável e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br