

Atendimento: 1378641 - EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA Lote: 1695824 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: KARLA MULLER CARVALHO / 14115
Guia.....: 14916 Validade.:19/12/2023
Senha.....: 14916 Autoriz.:19/12/2023
Carteira.: 367718 Validade.: 30/11/2023 Titular...: EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA
: ASSIS BRASIL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						108,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/11/2023	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/11/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
30/11/2023	KARLA MULLER CARVALHO - 14115 84104350982 CLINICO 30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO		100,00%	1	8,0000	8,00
	KARLA MULLER CARVALHO - 14115 84104350982 CLINICO			Total :		73,00

Total Geral: 108,76

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.NEVES
30/11/2023 11:53:01

Atendimento: 1378641 Data do Atendimento: 30/11/2023
Prontuário: 1007642 Nome: EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 30/04/2013
RG: CPF: 14734592900 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ASSIS BRASIL Numero 664 CEP: 82220150
Bairro: BARREIRINHA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 367718
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CRISLAINE BRAGA DE OLIVEIRA Parentesco: MAE

- 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Emanuelle Braga de Oliveira
Nº da Carteira: 3.6.7718
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 30/04/2013

Nº da Guia: 14916

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/11/2023	10:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando vôlei na aula de educação física quando ao fazer o movimento de saque acabou batendo com força na bola e seu segundo dedo da mão direita está inchado e dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Lucas	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	30/11/2023

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

Prestado os primeiros atendimentos a aluna na enfermaria escolar, colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe que está ciente da situação.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : EMANULLE BRAGA DE OLIVEIRA 10 ANOS

Início da Triagem: 11:48:44.

Fim da Triagem: 11:50:07.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA DOR EM MSD 2º DEDO DA MÃ, MACHUCOU NA ESCOLA HOJE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:% ECG: Dor:

Data: 30/11/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1564635 DATA: 30/11/2023 12:02
USUÁRIO....: KARLA.CARVALHO
ATENDIMENTO: 1378641 DT NASC: 30/04/2013 (10A 7M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1007642 - EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/11/2023 11:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1378641**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
Obs.: AP + OB PERFIL DP 2º DEDO						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[30/11] . 12:02
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

KARLA MULLER CARVALHO
CRM: 14115

Período de 30/11/2023 a 30/11/2023

Atendimento: 1378641 EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA

Nascimento: 30/04/2013

Mãe: CRISLAINE BRAGA DE OLIVEIRA

Internação: 30/11/2023 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: KARLA MULLER CARVALHO

Evolução/Anotação: 00658066

Data: 30/11/2023

Hora: 13:39

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
COREN: 1916992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1378641 Prontuário: 1007642 SAME: 1007642 Hora Atend: 11:49 Data Atend:30/11/2023
Paciente..... : EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA Idade: 10 a
Endereço..... : ASSIS BRASIL
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82220150
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 30/11/2023 Hora Saída : 13:04

Prestador da Evolução Médica:	KARLA MULLER CARVALHO
-------------------------------	-----------------------

HDA

TRAUMA NA MÃO DIR EM JOGO DE VÔLEI HOJE NA ESCOLA.
QUEICA DE DOR NA MF 2º QDD.

EXAME FISICO

DISCRETO EDEMA
DOR A PALP'DA MF
DOR PARA MOBILIZAR O 2º DEDO
RX- DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO DE FALANGE PROXIMAL

DIAGNOSTICO

FRAT DE FALANGE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRAT DE FALANGE

TRATAMENTO

TALA DE AL POR 2 SEMANAS. PODE TIRAR PARA O BANHO E PARA DORMIR.
IBUPROFENO GOTAS.
RETORNO APÓS SN

KARLA MULLER CARVALHO / 14115
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1378641

775106

Paciente.....: EMANUELLE BRAGA DE OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: KARLA MULLER CARVALHO

Data do Exame.: 30/11/2023

RADIOGRAFIA DO 2º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

12 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639