

Atendimento: 1411880 - FABIO LUIS MOCELLIM FILHO Lote: 1748331 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: FABIO LUIS MOCELLIM FILHO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.: 16087 Validade.:19/03/2024
Senha.: 16087 Autoriz.:19/03/2024
Carteira.: 2375825 Validade.: 01/01/2025 Titular.: FABIO LUIS MOCELLIM FILHO
: JOAO SEBASTIAO BUNIK

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	57,04	0,00	0,00	0,00	0,00	57,04
TAXAS	13,26	0,00	0,00	0,00	0,00	13,26
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	10,72	0,00	0,00	0,00	0,00	10,72
Total da Conta:						176,66

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/03/2024	08002489 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 BD	UND	1	1,7190	1,72
19/03/2024	08002493 AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 UND	UND	1	1,7190	1,72
19/03/2024	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	1	1,7190	1,72
19/03/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
19/03/2024	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	5	0,2916	1,46
19/03/2024	08002767 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 DESCARPAK	PAR	1	2,2950	2,30
19/03/2024	08002806 MONONYLON 4-0 1129T / NP44340 JOHNSON CONVIDE	UND	1	23,5170	23,52
19/03/2024	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6280	2,63
19/03/2024	08003383 ADAPT. P/ TRANSF. DE SORO B.BRAUN	UND	1	19,5660	19,57
Total :					57,04

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000024 TAXA DE SALA PEQUENAS CIRURGIAS	UND	100,00%	1	13,2600	13,26
Total :					13,26

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/03/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

Atendimento: 1411880 - FABIO LUIS MOCELLIM FILHO Lote: 1748331 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	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
19/03/2024	07001087 XYLESTESIN 2% S/V 5ML AMP	AMP	1	3,5910	3,59
19/03/2024	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
Total :					10,72

Total Geral: 176,66



**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADI**

2 - Nº Guia no Prestador 16087

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/03/2024		5 - Senha 16087	
6 - Número da Carteira 2375825		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome FABIO LUIS MOCELLIM FILHO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE ALMEIDA DA SILVA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 21515		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/03/2024	
23 - Indicação Clínica trauma prensional em 3 QDE		PRENDEU NA PORTA DA ESCOLA	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.		29 - Ql Cnes	
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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 19/03/2024 13:53 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		0.01 1.0 65.00 65.00	
2 19/03/2024 14:07 22 40803120 PX - IMO 03 OCULOPROCT.DIO		0.03 1.0 30.64 30.64	
48 - Sg. 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 do 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\$) 95.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 13.26 61 - Total de Materiais (R\$) 57.04 62 - Total de OpMe (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 10.72 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 176.66			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

47A00004



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada	3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES						
000000	16087	76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585						
Dados do Contratado Exatante										
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Clide 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$										
17-Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento										
Opretras Realizadas										
3 - 03	19/03/2024	13.53.00	a 13.53.00	19	70001871	1	036	1.00	19.57	19.57
4 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70014221	1	036	1.00	1.72	1.72	1.72
20 - Descrição: TRANSOFEX - SISTEMA DE TRANSFERENCIA PARA FLUIDOSESTEREIS - Embalagem primaria Blister plastico e p										
5 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70014337	1	036	1.00	1.72	1.72	1.72
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5 / 0.45 X 13 / 26G 1/2										
6 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70014370	1	036	1.00	1.72	1.72	1.72
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 30 X 7 / 0.70 X 30 / 22G 1/4										
7 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70176035	5	036	1.00	0.29	0.29	1.46
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1/12										
8 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70259542	1	036	1.00	23.52	23.52	23.52
20 - Descrição: COMPRESSA 7.5CMX7.5CM 13FIOS ESTERIL 05LUND C23013										
9 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70371547	1	048	1.00	2.30	2.30	2.30
20 - Descrição: FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 4-0 45CM AG 2.4CM 1129T										
10 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70705305	1	036	1.00	2.63	2.63	2.63
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 0.0 (PAR) 0094401										
11 - 03	19/03/2024	13.53.00	19	70852588	1	045	1.00	2.40	2.40	2.40
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)										
12 - 02	19/03/2024	13.53.00	20	90123115	1	013	1.00	7.13	7.13	7.13
20 - Descrição: ALADURA DE CREPOM - Aladura Crepom Cysne 10cm X 1.80m										
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MCML 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 Climas (R\$)										
27 - Total Geral (R\$)										

1748331



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada									
000000	16087									
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA								
5 - Código CNES		3005585								
Deposito Realizável										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade	14-Fator Red.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17-Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante		19-Nº Autorização de Funcionamento							
13 - 02	19/03/2024	13:53:00	a	13:53:00	20	9025/600	1	001	1.00	3.59
20 - Descrição	XYLESTESIN ISOBARICO 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)									
14 - 07	19/03/2024	13:53:45			18	60000465	1	036	1.00	13.26
20 - Descrição TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
21 - Total de Gastos Medicinais (R\$) 0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$) 10.72										
23 - Total de Materiais (R\$) 57.04										
24 - Total de OPMs (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 13.26										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 81.02										

Atendimento.....: 1411880

Pedido.....: 795057

Paciente.....: FABIO LUIS MOCELLIM FILHO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: EDER HENRIQUE CORREA

Data do Exame.: 19/03/2024

RADIOGRAFIA DO 3º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da cabeça da falange distal.

02 de Abril de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fabio Luís Mocellim Filho

Nº da Carteira: 2.37.5825

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2013

Nº da Guia: 16087

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	13:24:00	Sala de Aula	Chegada

O que aconteceu

Fechou a porta no dedo.

Partes do corpo

3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

o colega fechou a porta no dedo do aluno.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, informamos aos responsáveis e encaminhamos ambos para o de referencia junto com o diretor escolar.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

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: Fabio Luis Mocellim Filho

Nº da Carteirinha: 2.37.5825

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 21/02/2013

Nº da Guia: 16087

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	13:24:00	Sala de Aula	Chegada

O que aconteceu

Fechou a porta no dedo.

Partes do corpo

3º dedo Mão Esquerda

Descrição

o colega fechou a porta no dedo do aluno.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, informamos aos responsáveis e encaminhamos ambos para o de referencia junto com o diretor escolar.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 16087

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autuação
19/03/2024

5 - Setor

16087

6 - Data de Validade da Setor

16087

8 - Número da Carteira
2375825

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
FABIO LUIS MOCELLIM FILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operatório
766330518000107

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 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dados do Contratado - Executante

29 - Código na Operadora
766330518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNEB
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
19/03/2024 13:53 13:53 22 10-G1039 CONEXITA PR PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Valor R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
002 1,00 65,00 65,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Cr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

36 - Data de Realização de Procedimentos em Setor 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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

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

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de Opér (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autuação

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 16087

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
19/03/2024

5 - Série
16087

6 - Data de Validade da Série
16087

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
FABIO LUIS MOCELLIM FILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN

13 - Código do 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

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

Dr. André Almeida da Silva
Otorrinolaringologista
CRM-PR 152.152 - RBO 1.036

29 - Código na Operadora
76630518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (caso não seja laboratorial)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Médico do Encaminhamento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 29/03/2024 13:53 13:53 22 102.01039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
003 1,0 65,00 65,00

48 - Sig. 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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

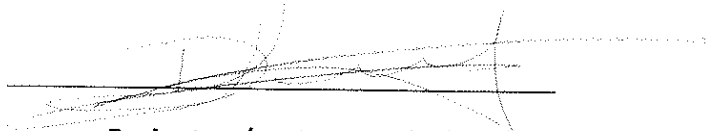
58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

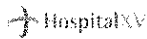
URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
19/03/2024 13:55:31

Atendimento: 1411880 Data do Atendimento: 19/03/2024
Prontuário: 1012999 Nome: FABIO LUIS MOCELLIM FILHO
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 21/02/2013
RG: 142589672 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996819569
Rua: JOAO SEBASTIAO BUNIK Numero 33 CEP: 82600180
Bairro: TINGUI Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2375825
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DOUGLAS LEAL DOS SANTOS Parentesco: TIO (A)

- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.
- 3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.
- 4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.
- 5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.
 - 5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.
- 6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no registro/inclusão do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (SCPC), SERASA, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o IGP-M/FGV.
- 8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), nem ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
- 9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável



PRESCRIÇÃO.: 1603792 DATA: 19/03/2024 14:06
USUÁRIO....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1411880 DT NASC: 21/02/2013 (11A 0M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1012999 - FABIO LUIS MOCELLIM FILHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/03/2024 13:53 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

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

1411880

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						
Obs.: 3 qde ap + perfil							

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. SUTURA P	1					[19/03]	14:06
-> SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML FR	1	FRASCO ✓					
-> XYLOCAINA 2% S/V 5ML ISOBARICA	1	AMPOLA ✓					
AMP							
-> AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 UND	1	UNIDADE ✓					
-> AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 UND	1	UNIDADE ✓					
-> AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 UND	1	UNIDADE ✓					
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	1	UNIDADE ✓					
FIOS UND							
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	5	UNIDADE ✓					
C/5 UND ESTERIL							
-> ADAPTADOR PARA TRANSFERENCIA	1	UNIDADE ✓					
DE SORO UND							
-> SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM	1	UNIDADE ✓					
AGULHA UND							
-> LUVA CIRURGICA DESCARTAVEL	1	UNIDADE ✓					
ESTERIL 8,0 UND							
-> MONONYLON 4-0 1129T ENV	1	ENVELOPE ✓					

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

Período de 19/03/2024 a 25/03/2024

Atendimento: 1411880 FABIO LUIS MOCELLIM FILHO Nascimento: 21/02/2013
Mãe: MICHELE SANTILI MOCELLIM
Internação: 19/03/2024 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Evolução/Anotação: 00674760 Data: 19/03/2024 Hora: 15:46

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO ,
QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO SUTURA + CURATIVO. LIBERADO APÓS COM
ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
01 SF 0,9% 100ML
01 AMP DE XYLOCAÍNA 2% S/V 5ML
01 AGULHA 13 X 4,5
01 AGULHA 30 X 7
01 AGULHA 40 X 12
01 ATADURA DE CREPE DE 10 CM
05 COMPRESSAS DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5
01 ADAPTADOR PARA TRANSFERÊNCIA DE SORO
01 SERINGA DE 05 ML
01 LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 8,0
01 MONONYLON 4-0

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1411880 **Prontuário:** 1012999 **SAME:** 1012999 **Hora Atend:** 13:53 **Data Atend:** 19/03/2024
Paciente..... : FABIO LUIS MOCELLIM FILHO
Endereço..... : JOAO SEBASTIAO BUNIK
Bairro..... : TINGUI
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82600180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 19/03/2024 **Hora Saída :** 18:42

Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

trauma prensional em 3 QDE . PRENDEU NA PORTA DA ESCOLA

EXAME FISICO

FCC EM FALANGE DISTAL EM REGIAO VOLAR ESTENDENDO AO LEITO UNGUEAL
NEUROLOGICO PRESERVADO
TENDOES INTEGROS

DIAGNOSTICO

FCC EM FALANGE DISTAL + FX DE FALANGE DISTAL SEM DESVIO
PROC - TTO INCRUENTO DE FX DO 3º QD -30722403

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FCC EM FALANGE DISTAL + FX DE FALANGE DISTAL SEM DESVIO
PROC - TTO INCRUENTO DE FX DO 3º QD -30722403

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR LUCAS E DR ANDRE ALMEIDA QUE ORIENTA SUTURA + CURATIVO +
TALA METALICA RETORNO NO AMBULATORIO PARA ACOMPANHAMENTO PRESCREVO ATB +
ANALGESIA
PROC - TTO INCRUENTO DE FX DA MAO - FD DO DEDO 3ºQD - 30722403 + 30711010

Dr. Andre Almeida da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21515 - TETO 10886

ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1411880 **Prontuário:** 1012999 **SAME:** 1012999 **Hora Atend:** 13:53 **Data Atend:** 19/03/2024
Paciente..... : FABIO LUIS MOCELLIM FILHO
Idade: 11 a
Endereço..... : JOAO SEBASTIAO BUNIK
Bairro..... : TINGUI
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82600180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 19/03/2024 **Hora Saída :** 18:42

Prestador da Evolução Médica: 1811 **EDER HENRIQUE CORREA**

HDA

trauma prensional em 3 QDE . PRENDEU NA PORTA DA ESCOLA

EXAME FISICO

FCC EM FALANGE DISTAL EM REGIAO VOLAR ESTENDENDO AO LEITO UNGUEAL
NEUROLOGICO PRESERVADO
TENDOES INTEGROS

DIAGNOSTICO

FCC EM FALANGE DISTAL + FX DE FALANGE DISTAL SEM DESVIO
PROC - TTO INCRUENTO DE FX DO 3º QD -30722403

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FCC EM FALANGE DISTAL + FX DE FALANGE DISTAL SEM DESVIO

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR LUCAS E DR ANDRE ALMEIDA QUE ORIENTA SUTURA + CURATIVO +
TALA METALICA RETORNO NO AMBULATORIO PARA ACOMPANHAMENTO PRESCREVO ATB +
ANALGESIA

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA