

Atendimento: 1220412 - GABRIEL AUGUSTO N BORA Lote: 1448146 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIEL AUGUSTO N BORA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 1220412 Validade.:22/06/2022
Senha.....: 1220412 Autoriz.:22/06/2022
Carteira.: 000 Validade.: Titular.: GABRIEL AUGUSTO N BORA
: PRIMEIRO-MINISTRO BROCHADO DA ROCHA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
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
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/06/2022	40803112 PUNHO 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
22/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Augusto Nemitz Bora

Nº da Carteira: 2.11.6309

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 06/04/2007

Nº da Guia: 6680



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2022	10:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física, o colega puxou pelo braço e o aluno caiu em cima do braço, machucando o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Philippe	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Philippe	22/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações

A família foi informada e o aluno encaminhado para atendimento clínico.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 1220412

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização
5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

8 - Nome da Carteira
000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GABRIEL AUGUSTO N BORA

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
PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
39478

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcelo Assis
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PA 38.371 - RQE 28.476

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
22

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.
1

28 - Ql. Autoriz.
0

29 - Código na Operadora
HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Observação / Justificativa

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 Medicinas (R\$)



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

2 - Nº Guia no Prestador 1220412

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

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

GABRIEL AUGUSTO N BORA

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
PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
39478

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Yasineff
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM-PR 38.371 - RQE 28.4º

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação
22/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

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 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 - Cite.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Pat.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

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

Impresso por: MARIA DORES

Data/Hora: 22/06/2022 11:48:28

ContatJoc

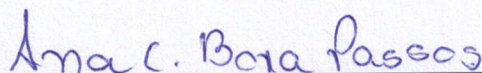
Atendimento: 1220412

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.DORES
22/06/2022 11:47:23

Atendimento: 1220412 Data do Atendimento: 22/06/2022
Prontuário: 980158 Nome: GABRIEL AUGUSTO N BORA
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 06/04/2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 985249099
Rua: PRIMEIRO-MINISTRO BROCHADO DA ROCHA Numero 422 CEP: 82120100
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 000
Médico: PATRICK WILLIAN PADOANI CRM: 39478
Responsável: ANA CAROLINA BORA 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1220412 **Prontuário:** 980158 **SAME:** 980158 **Hora Atend:** 11:44 **Data Atend:** 22/06/2022
Paciente..... : GABRIEL AUGUSTO N BORA **Idade:** 15 a
Endereço..... : PRIMEIRO-MINISTRO BROCHADO DA ROCHA
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82120100
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/06/2022 **Hora Saída :** 12:55

Prestador da Evolução Médica: 1164 **PATRICK WILLIAN PADOANI**

HDA

QMN SOBRE MSD HOJE. DOR EM PUNHO.

EXAME FISICO

BEG
DOR PALPAÇÃO DORSO-RADIAL PUNHO DIREITO
ADME N VPRESERVADOS
RX: SEM SINAIS APARENTES DE FX

DIAGNOSTICO

CONTUSAO PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO PUNHO

TRATAMENTO

IMOBILIZADOR TIPO LUVA
FLANCOX + ORIENTAÇÕES
RETORNAR EM 2 SEMANAS COM ESPECIALISTA
RETORNO PA SE SINAIS DE ALERTA

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1384081 DATA: 22/06/2022 11:54
USUÁRIO.....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1220412 DT NASC: 06/04/2007 (15A 2M 17D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 980158 - GABRIEL AUGUSTO N BORA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/06/2022 11:44 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

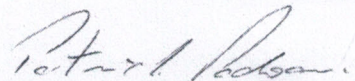
Rubrica do
Médico

1220412

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1						



PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478

Atendimento.....: 1220412

Pedido.....: 681494

Paciente.....: GABRIEL AUGUSTO N BORA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 22/06/2022

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

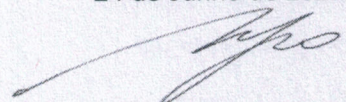
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Junho de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779