

Atendimento: 1218687 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA Lote: 1445496 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 0000 Validade.: Titular...: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
: ABILIO PEIXOTO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	42,38	0,00	0,00	0,00	0,00	42,38
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:						138,02

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/06/2022	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
15/06/2022	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
15/06/2022	08002776 MALHA TUBULAR 10CMX25M NEVE	CM	1	0,0170	0,02
Total :					42,38

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/06/2022	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/06/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO HELOISA ZIMMERMANN FAGGIO - 38417 08798964933	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						138,02



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

2 - Nº Guia no Prestador **4053606**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
8 - Número da Carteira 0000			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	12 - Atendimento a RN N
13 - Código da Operadora 76530518000107			
15 - Nome do Profissional Solicitante HELOISA ZIMMERMANN FAGGION	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38417	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/06/2022	23 - Indicação Clínica 10/06 - TRAUMA DIRETO - FX RADIO DISTAL A DIREITA, TRACO COMPLETO ATENDIMENTO EM PS, TTO CONSERVADO	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 15/06/2022 13:59 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE 001			
2 15/06/2022 14:03 22 40803112 RX - FUNHO 1.0 65.00 30.64 65.00 30.64			
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
Identificação de(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
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\$) 95.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 42.38 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\$) 138.02			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

AMBULATORIO
AMBULATORIOSMAURICIO JUNIOR
15/06/2022 14:02:37

Atendimento: 1218687 Data do Atendimento: 15/06/2022
Prontuário: 979595 Nome: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 18/09/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ABILIO PEIXOTO Numero 298 CEP: 80035260
Bairro: CABRAL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 0000
Médico: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION CRM: 38417
Responsável: Parentesco:

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



Paciente e/ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel de Almeida e Silva

Nº da Carteira: 2.11.5276

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 18/09/2008

Nº da Guia: 6552.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	09:16:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física, brincando de futsal, estava no gol e outro chutou a bola, foi defender e bateu na mão direita, ocasionando uma torção.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marsele Camargo - Orientadora	10/06/2022

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

Motivo do Retorno

Retorno para avaliação em 15/06/2022, de acordo com pedido médico.

76.726.884/0053-59

**INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO**

RUA NILO PEÇANHA N.º 501 Ass.:
BOM RETIRO - CEP 80520-000

CURITIBA - PR

Leticia Vieira

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1218687 **Prontuário:** 979595 **SAME:**
Paciente..... : GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Endereço..... : ABILIO PEIXOTO
Bairro..... : CABRAL
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO ESPECIALISTA
Data Saída..... : 15/06/2022

Hora Atend: 13:59 **Data Atend:** 15/06/2022
Idade: 13 a

UF...: PR **CEP:** 80035260
Plano...: UNICO

Hora Saída : 14:20

Prestador da Evolução Médica: 1781 **HELOISA ZIMMERMANN FAGGION**

HDA

10/06 - TRAUMA DIRETO - FX RADIO DISTAL A DIREITA, TRAÇO COMPLETO
ATENDIMENTO EM PS, TTO CONSERVADOR COM TALA ANTEBRAQUIOPALMAR

EXAME FISICO

RX MANTENDO REDUÇÃO
NV OK

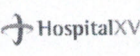
DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX RD COMPLETA

TRATAMENTO

TROCO PARA GESSO - RETORNO EM 1 SEMANA PARA AVALIAR REDUÇÃO

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



PREScrição.: 1381912 DATA: 15/06/2022 14:03
USUÁRIO....: HELOISA.ZIMMERMANN
ATENDIMENTO: 1218687 DT NASC: 18/09/2008 (13A 9M 5D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 979595 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/06/2022 13:59 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do Médico

1218687

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
CRM: 38417

PRESCRIÇÃO.: 1381915 DATA: 15/06/2022 14:15
USUÁRIO....: HELOISA.ZIMMERMANN
ATENDIMENTO: 1218687 DT NASC: 18/09/2008 (13A 8M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 979595 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/06/2022 13:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1218687

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,80M UND	2	UNIDADE			AGORA	[15/06] . 14:15
3 ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	4	UNIDADE			AGORA	[15/06] . 14:15
4 MALHA TUBULAR 10CM X 25M CM	1	CENTIMETRC			AGORA	[15/06] . 14:15

Dra. Heloisa Faggion
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 38417 / ROE 28267

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
CRM: 38417

Período de 15/06/2022 a 15/06/2022

Atendimento: **1218687 GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA**

Nascimento: 18/09/2008

Mãe: ADRIANA GARCIA DE ALMEIDA

Internação: 15/06/2022 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

Evolução/Anotação: 00573763

Data: 15/06/2022

Hora: 15:33

MENOR COM O PAI ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA
COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM PUNHO
REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM
ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA E RECEITA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

Marinês F. da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN/PR 00347277

0153 MARINES DE FARIA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 347277

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1218687
Pedido.....: 680471
Paciente.....: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
Data do Exame.: 15/06/2022

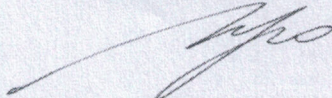
RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame de controle evolutivo em aparelho gessado.

18 de Junho de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779