

Atendimento: 1289993 - GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA Lote: 1556559 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
Guia.....: 9624 Validade.:22/02/2023
Senha.....: 9624 Autoriz.:22/02/2023
Carteira...: 2781058 Validade.: 02/03/2023 Titular....: GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA
: SEBASTIAO STANCKI DA LUZ JUNIOR
Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	10,67	0,00	0,00	0,00	0,00	10,67
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:						106,31

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/02/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
22/02/2023	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	1	1,6290	1,63
Total :					10,67

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/02/2023	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
22/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GREGORIO FADEL DE MELLO - 45222 09819928974	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	
Total Geral:						106,31



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

2 - Nº Guia no Prestador 9624

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal								
4 - Data de Autorização 22/02/2023	5 - Senha 9624	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9624						
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2781058	9 - Validade da Carteira 02/03/2023	10 - Nome GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA	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 GREGORIO FADEL DE MELLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45222	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/02/2023	23 - Indicação Clínica DISTENSÃO DO POLEGAR DIREITO DURANTE PARTIDA DE VOLEI, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.			
Dados do Contratado Escusante									
29 - Código na Operadora 76630518000107		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) 2		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 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Ql. de. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total							
1 22/02/2023 13:07 13:07 22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
2 22/02/2023 13:33 13:33 22		40803120		RX - MAO DU QUIRODACTILIO					
Identificação do(s) Profissional(is) Escusante(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\$) 95,64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 10,67		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\$) 106,31		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		2 - Número da Guia Referenciada	
000000		9624	

Dados do Contrato Executado			
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado	
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA	

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				19- Nº Autorização de Funcionamento	
3 -	03	22/02/2023	13:07:00	a	13:07:00	19	70034320			1.63
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1,25MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 156.607										
4 -	03	22/02/2023	13:07:00		13:07:00	19	70034702			9.04
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1,8										

21 - Total de Gases Medicinale (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	10.67	0.00	0.00	0.00	10.67

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Eduarda de Almeida da Rocha
Nº da Carteirinha: 2.78.1058
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 08/08/2009

Nº da Guia: 9624

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2023	10:43:00	Ginásio	Aula de educação física

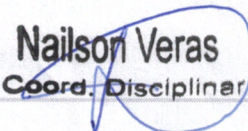
O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
estava recebendo a bola de volei e foi fazer um levantamento e torceu o dedo para trás

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Flavio	(41) 3097-7450

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 pelo monitor e encaminhado para o hospital de referencia. E informamos o responsável.

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

Atendimento.....: 1289993

Pedido.....: 721859

Paciente.....: GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO

Data do Exame.: 22/02/2023

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO

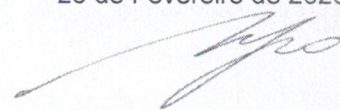
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Fevereiro de 2023



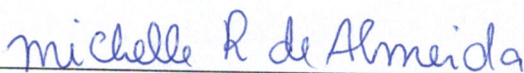
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS.HARAI
22/02/2023 13:12:46

Atendimento: 1289993 Data do Atendimento: 22/02/2023
Prontuário: 992187 Nome: GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 08/08/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: SEBASTIAO STANCKI DA LUZ JUNIOR Numero 356 CEP: 83330360
Bairro: PRIVE BOIS DE BOULOGNE Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781058
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1289993 **Prontuário:** 992187 **SAME:** 992187 **Hora Atend:** 13:07 **Data Atend:** 22/02/2023
Paciente..... : GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA **Idade:** 13 a
Endereço..... : SEBASTIAO STANCKI DA LUZ JUNIOR
Bairro..... : PRIVE BOIS DE BOULOGNE
Cidade..... : PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 83330360
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 22/02/2023 **Hora Saída :** 20:14
Prestador da Evolução Médica: 1571 **GREGORIO FADEL DE MELLO**

HDA

DISTENSÃO DO POLEGAR DIREITO DURANTE PARTIDA DE VÔLEI, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

AUSÊNCIA DE EDEMA OU DEFORMIDADE, DOR DIFUSA DO POLEGAR, MAIS INTENSA EM METACARPOFALANGEANA
SEM INSTABILIDADE LIGAMENTAR OU SINAL DE LESÃO TENDÍNEA
NV PRESERVADO
RX: SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE POLEGAR D

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE POLEGAR D

TRATAMENTO

OFERTO TALA GESSADA, PACIENTE OPTA POR ÓRTESE
EFETUO ENFAIXAMENTO DO POLEGAR E PRESCREVO ÓRTESE + RETORNO AMBULATORIAL PARA REAVALIAÇÃO SINTOMÁTICOS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO PRECOCE SE NECESSÁRIO

Gregorio r. de Mello
MÉDICO
CRM-PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1461179 DATA: 22/02/2023 13:33
USUÁRIO.....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1289993 DT NASC: 08/08/2009 (13A 6M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992187 - GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2023 13:07 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1289993*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
Obs.: 1º QDD						

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

PRESCRIÇÃO.: 1461205 DATA: 22/02/2023 14:17
USUÁRIO....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1289993 DT NASC: 08/08/2009 (13A 6M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992187 - GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2023 13:07 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1289993

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO POLEGAR	1					[22/02] . 14:17
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA CREPE 06CM UND	1	UNIDADE				

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

Período de 22/02/2023 a 22/02/2023

Atendimento: 1289993 GABRIELA EDUARDA DE ALMEIDA DA ROCHA

Nascimento: 08/08/2009

Mãe: MICHELLE RAFAELA DE ALMEIDA

Internação: 22/02/2023 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GREGORIO FADEL DE MELLO

Evolução/Anotação: 00612297

Data: 22/02/2023

Hora: 15:20

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 6 CM

01 ALGODÃO ORTOPÉDICO DE 12 CM

50 CM DE ESPARADRAPO

Kelly Cristina Walkiu
Enfermeira
COREN/PR 123713

0539 KELLY CRISTINA WALKIU

ENFERMEIRO(A)

COREN: 123713