

Atendimento: 1346861 - GABRIELLE WUICK DA CUNHA Lote: 1646070 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIELLE WUICK DA CUNHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 12941 Validade.:23/08/2023
Senha.....: 12941 Autoriz.:23/08/2023
Carteira.: 2115996 Validade.: 30/12/2023 Titular...: GABRIELLE WUICK DA CUNHA
: R RAPOSO TAVARES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	57,68	0,00	0,00	0,00	0,00	57,68
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						122,68

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2023	40803015 ESTERNO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
23/08/2023	40805018 TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	25,9600	25,96
Total :					57,68

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						122,68



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

2 - Nº Guia no Prestador 12941

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 23/08/2023	5 - Setor 12941
6 - Número da Carteira 2115996	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome GABRIELLE WUICK DA CUNHA	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12941
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário	
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 20141	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/08/2023
23 - Indicação Clínica HA 1 H REFERE QUE TEVE TRAUMA NO TORAX COM BOLA TEM DOR NO ESTERNMO	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql Solic.	28 - Ql Autoriz.
Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
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 da Encargação / 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 23/08/2023 09:57 09:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 65,00	
2 23/08/2023 10:09 10:09 22 40803015 RX - ESTERNO 001 31,72	
3 23/08/2023 10:09 10:09 22 40805018 RX - TORAX - 1 INCIDENCIA 001 25,96	

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(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 Setor 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - _/_/_	3 - _/_/_
2 - _/_/_	4 - _/_/_
5 - _/_/_	6 - _/_/_
7 - _/_/_	8 - _/_/_
9 - _/_/_	10 - _/_/_
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 122,68	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	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\$) 122,68	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielle Wuicik da Cunha

Nº da Carteira: 2.11.5996

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 24/03/2010

Nº da Guia: 12941



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2023	09:04:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava jogando futebol na aula de Educação Física, no gol, e levou uma bolada no peito. Relata dor e falta de ar.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenadora Patrícia	23/08/2023

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

Informamos a mãe para encaminhamento ao hospital.

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 Ass.:
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12941

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/08/2023

5 - Sembr

12941

6 - Data de Validade da Sembr

12941

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2115996

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

GABRIELLE WUICK DA CUNHA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário
13 - Código da Operadora
76530518000107

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 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação

23/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

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 (cadente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

1

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
1 23/08/2023 09:57 09:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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 12941

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/08/2023

5 - Senha

12941

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12941

8 - Número da Carteira
2115996

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
GABRIELLE WUICIK DA CUNHA

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
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 - Caráter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
23/08/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Estabelecimento
29 - Código na Operadora
76630518000107
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 23/08/2023 09:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Ql.Cde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

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\$)
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27174

Atendimento.....: 1346861

Partido.....: 756353

Paciente.....: GABRIELLE WUICIK DA CUNHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 23/08/2023

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Exame realizado na incidência PA.

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com a transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Volume cardíaco dentro dos padrões normais.

Vascularização pulmonar preservada.

Mediastino sem alterações radiograficamente demonstráveis.

27 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1346861

Reflexão.....: 756353

Paciente.....: GABRIELLE WUICIK DA CUNHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 23/08/2023

RADIOGRAFIA DO ESTERNO

Exame realizado na incidência em perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados nas incidências realizadas.

26 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA BOEING
23/08/2023 09:58:44

Atendimento: 1346861 Data do Atendimento: 23/08/2023
Prontuário: 1002277 Nome: GABRIELLE WUICIK DA CUNHA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 24/03/2010
RG: CPF: 09424929943 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: R RAPOSO TAVARES

Bairro: PILARZINHO

Cidade: CURITIBA

Numero 1345

CEP: 82100320

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2115996

UF: PR

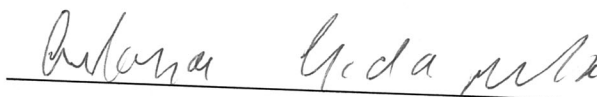
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: ANDERSON APARECIDO DA CUNHA

Parentesco: PAI

- 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : GABRIELLE WUICK DA CUNHA, 13 ANOS

Início da Triagem: 09:47:24.

Fim da Triagem: 09:51:01.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

HOJE NA ESCOLA LEVOU UMA BOLADA NO TÓRAX. RELATA MUITA DOR NO TORAX E DIFICULDADE PARA RESPIRAR.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:92bpm FR:rpm Tax:36.3°C SatO2:100% ECG:
Dor:

Data: 22/08/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1346861 Prontuário: 1002277 SAME: 1002277 Hora Atend: 09:57 Data Atend: 23/08/2023
Paciente..... : GABRIELLE WUICK DA CUNHA Idade: 13 a
Endereço..... : R RAPOSO TAVARES
Bairro..... : PILARZINHO UF.: PR CEP: 82100320
Cidade..... : CURITIBA Plano...: UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S202 - CONTUSAO DO TORAX
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO Hora Saída : 10:51
Data Saída..... : 23/08/2023

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HÁ 1 H REFERE QUE TEVE TRAUMA NO TORAX
COM BOLA
TEM DOR NO ESTERNMO

EXAME FISICO

TEM DOR NO ESTERNO
SEM EQUIMOSE
AP MV + BILAT SEM RA

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO TORAX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO TORAX

TRATAMENTO

ORIENTAOD
TORMIV
RETORNO


Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1527882 DATA: 23/08/2023 10:08
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1346861 DT NASC: 24/03/2010 (13A 5M 0D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1002277 - GABRIELLE WUICIK DA CUNHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/08/2023 09:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

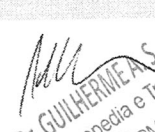
MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S202 CONTUSAO DO TORAX CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1346861

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	TORAX P.A.	1					
2	ESTERNO	1					


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141