

Atendimento: 1537552 - GABRIELLY VICTORIA Lote: 1942923 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIELLY VICTORIA
 Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
 Sub Plano.:
 Medico/CRM: PEDRO NAKANO PEREIRA / 59883
 Guia.....: 27548 Validade.:22/04/2025
 Senha.....: 27548 Autoriz.:22/04/2025
 Carteira.: 3357167 Validade.: 22/04/2025 Titular....: GABRIELLY VICTORIA
 : RUA GUARATUBA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

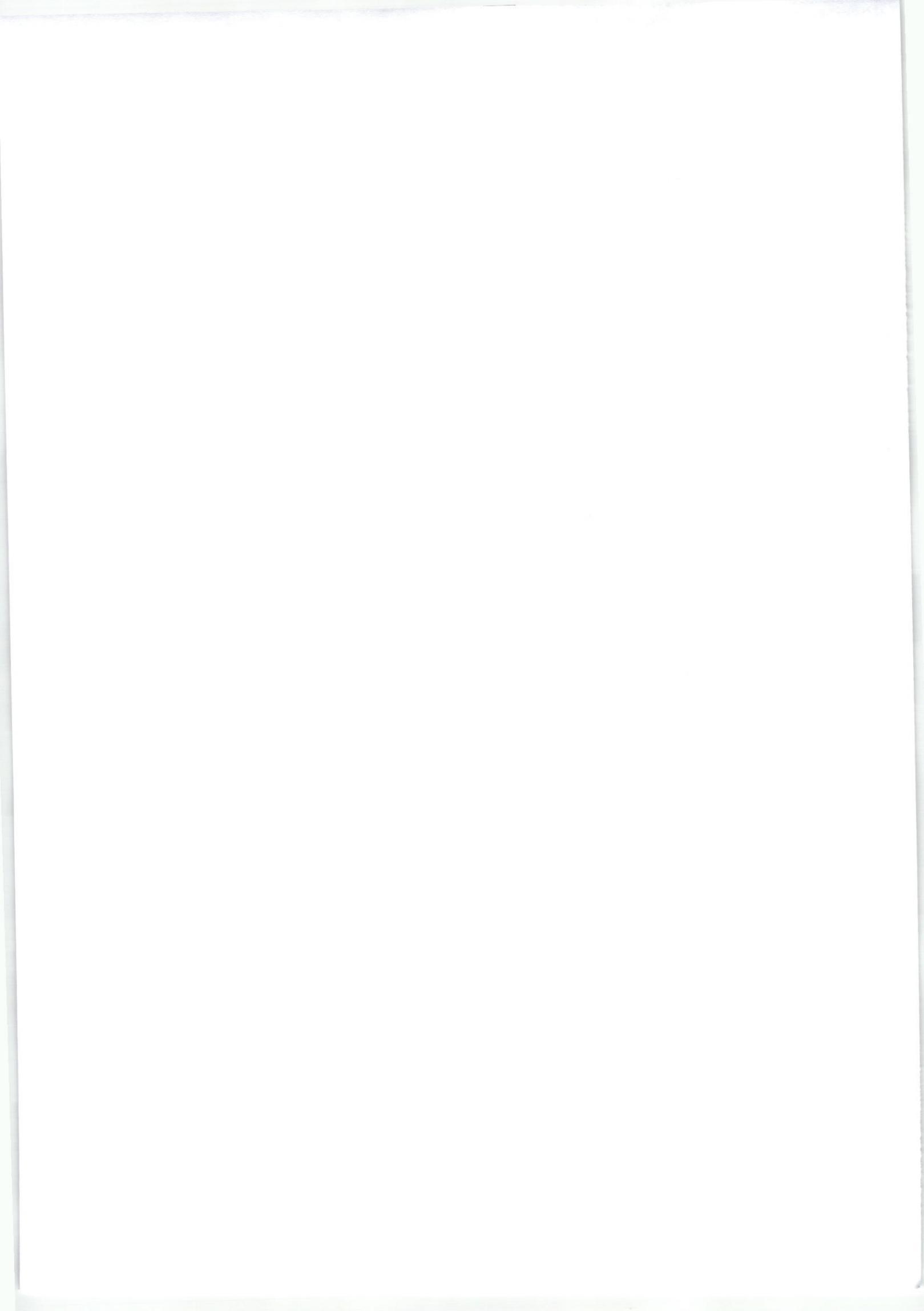
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO PEDRO NAKANO PEREIRA - 59883 06388977189	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 151,16



URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPEDRO.SANTOS
22/04/2025 15:07:16

Atendimento: 1537552 Data do Atendimento: 22/04/2025
Prontuário: 1039704 Nome: GABRIELLY VICTORIA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 14/06/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA GUARATUBA Numero 867 CEP: 83410770
Bairro: GUARAITUBA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357167

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

lx

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : GABRIELLY DOS SANTOS 13 ANOS

Início da Triagem: 14:57:29.

Fim da Triagem: 14:59:59.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA IMPACTO EM 1º QDD COM BOLA DE VOLEI, HIPEREXTENSÃO DE DEDO. REFERE DOR AO MOBILIZAR LOCAL.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:94bpm FR:rpm Tax:36,4°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 22/04/2025.

GERSON HANNIG

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly Victoria dos Santos Papa
Nº da Carteira: 3.357.167
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 14/06/2011

Nº da Guia: 27548

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2025	09:07:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Durante a aula de educação física jogava vôlei, quando ao realizar o movimento de toque, acabou a bola batendo e torcendo seu dedo para trás. Foi colocado gelo no local, mas continua se queixando de um pouco de dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	22/04/2025

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

Entrado em contato com a família.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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 27548

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Numero da Guia Principal

4 - Data de Autorização 22/04/2025

5 - Sembr

27548

6 - Data de Validade da Sembr

27548

7 - Numero da Guia Arbuldo pela Operadora

8 - Numero da Carteira 3357167

9 - Validade da Carteira 22/04/2025

10 - Nome GABRIELLY VICTORIA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saude

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 - Numero no Conselho 0000

18 - UF 41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Médico

Resolvo
Pedro Nakano Pereira
Médico
CRM-PR 59883

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 22/04/2025

23 - Indicação Clínica

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

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

Dados do Contratado Específico

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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 22/04/2025 15:04 15:04 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 1,0 80,00 80,00

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total de Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPMs (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Resolvo das sotas



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

2 - Nº Guia no Prestador 27548

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 22/04/2025

5 - Semta

27548

6 - Data de Validade da Semta

27548

8 - Número da Carteira 3357167

9 - Validade da Carteira 22/04/2025

10 - Nome GABRIELLY VICTORIA

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 PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 0000

18 - UF 41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Pedro Nakano Pereira
Médico
CRM-PR 59883

21 - Caráter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 22/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 28 - Descrição ou Item Assistencial

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

29 - Código na Operadora 76530518000107

30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES 3005585

32 - Tipo Atendimento 11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 22/04/2025 15:04 15:04 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 80.00 80.00

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00

60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$) 0.00

61 - Total de Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPMs (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Faustino dos Santos

68 - Assinatura do Contratado

PRESCRIÇÃO.: 1740189 DATA: 22/04/2025 15:43
USUÁRIO...: PEDRO.PEREIRA
ATENDIMENTO: 1537552 DT NASC: 14/06/2011 (13A 10M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1039704 - GABRIELLY VICTORIA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/04/2025 15:04 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PEDRO NAKANO PEREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S625 FRATURA DO POLEGAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1537552

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120 Obs.: 1	1						
2 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1						

Dr. Pedro Nakano Pereira
Médico
CRM-PR 59883

PEDRO NAKANO PEREIRA
CRM: 59883

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1537552 **Prontuário:** 1039704 **SAME:** 1039704 **Hora Atend:** 15:04 **Data Atend:**22/04/2025
Paciente..... : GABRIELLY VICTORIA **Idade:** 13 a
Endereço..... : RUA GUARATUBA
Bairro..... : GUARAITUBA
Cidade..... : COLOMBO **UF.:** PR **CEP:** 83410770
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S625 - FRATURA DO POLEGAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/04/2025 **Hora Saída :** 19:36

Prestador da Evolução Médica: 2268 **PEDRO NAKANO PEREIRA**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADA DA MAE QUE REFERE HIPEREXTENSAO EM POLEGAR DIREITO DURANTE JOGO DE VOLEI HOJE. EVOLUINDO COM DOR LOCAL E RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO.
MUC NEGA
ALERGIA NEGA

EXAME FISICO

DOR A PALPAÇÃO DE REGIAO METACARPO FALANGEANA POLEGAR DIREITO. PELE INTEGRÁ. EXTENSAO E FLEXAO PERSERVADOS, NV PRESERVADO. AUSENCIA DE EDEMA.

DIAGNOSTICO

RX NÃO VISUALIZADO FRATURA.
DOR ARTICULAR EM METACARPO FALANGEANA. POLEGAR.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX NÃO VISUALIZADO FRATURA.
DOR ARTICULAR EM METACARPO FALANGEANA. POLEGAR.

TRATAMENTO

ORTESE DE POLEGAR + ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM 1 SEMANA + ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSARIO.


Dr. Pedro Nakano Pereira

Médico
CRM-PR 59883

PEDRO NAKANO PEREIRA / 59883
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA