

Atendimento: 1238530 - GRAZIELLI CORDEIRO HABER Lote: 1476328 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GRAZIELLI CORDEIRO HABER
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 1238530 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2334534 Validade.: 31/12/2022 Titular....: GRAZIELLI CORDEIRO HABER
: PROFESSORA ERNESTINA DE MACEDO SOUZA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	31,72	0,00	0,00	0,00	0,00	31,72
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						96,72

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2022	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
Total :					31,72

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 96,72



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158430

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semia

6 - Data de Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2334534

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
GRAZIELLI CORDEIRO HABER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a FN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21515

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
23/08/2022

23 - Indicação Clínica
PAI RELATA QUE A PCT APRESENTA LUXACAO RECIDIVANTE DE PATELA ESQ - SEGUNDO EPISODIO - LUXOU E REDU

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

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

Dados do Contrato Executado

29 - Código da Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

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 23/08/2022 11:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 23/08/2022 12:29 22 40904062 RX - PATELA

42-Qtde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1,0 65,00
001 1,0 31,72

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 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
96.72

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\$)
96.72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Grazielli Cordeiro Haber

Nº da Carteirinha: 2.33.4534

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 04/01/2007

Nº da Guia: 7433



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2022	10:17:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição
A aluna estava em sala de aula quando um colega a derrubou vindo a torcer o joelho da aluna, ela relatou que já tem problema no joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Beatriz Carvalho(amiga)	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	23/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41)3218-2181

Observações
ELA FOI EMCAMINHADA A SALA DE APOIO ESTAVA CHORANDO BASTANTE O PAI FOI AVISADO DO OCORRIDO.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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 1238530

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2334634

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GRAZIELLI CORDEIRO HABER

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

ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional

21515

18 - UF

41 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcellus Almeida

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

CRM-PR 38.311 - RQE 28.487

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data de Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CI Solic.

28 - CI Autoriz.

1

22

10101039

Consulta em pronto socorro

1

0

Dados do Contrato 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 (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 - Qtd.

43 - Via

44 - Tpc.

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

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (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

Atendimento.....: 1238530

Pedido.....: 691504

Paciente.....: GRAZIELLI CORDEIRO HABER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Data do Exame.: 23/08/2022

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

07 de Outubro de 2022

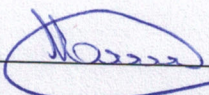
Dr(a). BIANCA SCOLARO STASIEVSKI
CRM 43509

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA GOMES
23/08/2022 11:45:14

Atendimento: 1238530 Data do Atendimento: 23/08/2022
Prontuário: 924976 Nome: GRAZIELLI CORDEIRO HABER
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 04/01/2007
RG: 155239085 CPF: 12504735944 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984386552

Rua: PROFESSORA ERNESTINA DE MACEDO SOUZA Numero 1183 CEP: 83050150
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334534
Médico: ANDRE ALMEIDA DA SILVA CRM: 21515
Responsável: EDIVALDO HABER 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

ETIQUETA DO PACIENTE

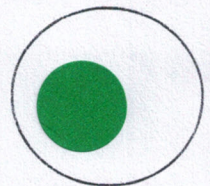
GRAZIELA CARDEIRO (ISA.)

Início da Triagem:

11 : 32 h

Final da Triagem:

11 : 39 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

DEBATA DOR EM JOELHO (E) DEVIDO DEVIDO A TONÇÃO

JOELHO (E)

→ POR DO MOVIMENTO

* DEBATA QUE A "PATELA DO JOELHO
SAI DO LUGAR C/ FREQUENCIA.

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DCS PSIQUIÁTRICAS []
DC NEUROLÓGICA [] OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS: _____

MUCs: STUGERON

SINAIS VITAIS:

PA : _____ X _____ mmHg FC 73 bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 99 %

GLICEMIA: _____ mg/dl

ESCALA DE DOR: _____

E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)



AMARELO (30 MINUTOS)



VERDE (90 MINUTOS)



AZUL (120 MINUTOS)



RISCOS

QUEDA: NÃO [] SIM ☒ JUSTIFICATIVA: _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ULTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ULTIMOS 30 DIAS CLINICO/CIRURGICO:
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____

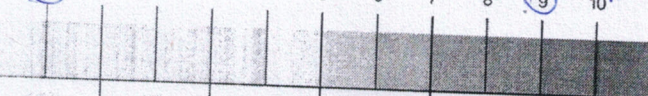
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANENCIA MAIOR QUE 24H NOS
ULTIMOS 30 DIAS ?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____

HEMODIÁLITICO CRONICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____

01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 10



Sem
Dor



Dor
Leve



Dor
Moderada



Dor
Severa



Dor
Muito Severa



Pior
Dor Possível

Matheus Dallagrana Paraizo

Enfermeiro
CRP 728052

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1238530 **Prontuário:** 924976 **SAME:** 924976 **Hora Atend:** 11:42 **Data Atend:** 23/08/2022
Paciente..... : GRAZIELLI CORDEIRO HABER **Idade:** 15 a
Endereço..... : PROFESSORA ERNESTINA DE MACEDO SOUZA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83050150
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal.....: M220 - DESLOCAMENTO RECIDIVANTE DA ROTULA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 23/08/2022 **Hora Saída :** 13:07
Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

PAI RELATA QUE A PCT APRESENTA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE PATELA ESQ - SEGUNDO EPISODIO - LUXOU E REDUZIU. DOR E DIFICULDADE A MARCHA.

EXAME FISICO

POSTURA ANTALGICA E PATELA REDUZIDA; DOR A PALP EM REG DA INSERÇÃO PATELAR DO LPFM;
ADM RESTRITA PELA DOR;
NV PRESERVADO
EM USO DE CADEIRA DE RODAS.

DIAGNOSTICO

INSTABILIDADE PATELAR - LUXAÇÃO DA PATELA ESQ;
RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

INSTABILIDADE PATELAR - LUXAÇÃO DA PATELA ESQ;
RX

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES IMOB EM EXTENSAO DO JOELHO ESQ E MULETAS;
AINES E GELO LOCAL ;
TAC COM PROT DE LYON; RNM E RX PANORAMICA;
RETORNO ANO AMBU DE JOELHO

ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA