

Atendimento: 1343802 - GUILHERME SOUZA ABECH Lote: 1641305 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUILHERME SOUZA ABECH
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 12734 Validade.:14/08/2023
Senha.....: 12734 Autoriz.:14/08/2023
Carteira.: 2374400 Validade.: 31/12/2024 Titular....: GUILHERME SOUZA ABECH
: RUA CUIABA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						128,77

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
14/08/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
Total :					2,49

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
14/08/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					61,28

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964						
CLINICO					Total :	65,00

Total Geral: 128,77



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	12734

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	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										
4 -	03	14/08/2023	13.32.00	a	13.32.00	19	70852588			
							1	045	1.00	2.40
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m										
5 -	03	14/08/2023	13.32.27		13.32.27	19	70272875			
							10	038	1.00	0.09
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos										

21 - Total de Gases Medicionais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	2.49	0.00	0.00	0.00	2.49

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 17/08/2023 14:40:36

Contato: 1641305

Atendimento: 1343802

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1641305

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Souza Abech

Nº da Carteirinha: 2.37.4400

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 25/01/2008

Nº da Guia: 12734

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2023	12:27:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno estava na aula de Educação Física, jogando futsal, no ginásio e ao realizar um passe para o colega torceu o tornozelo do pé direito. No momento da torção o local ficou bem dolorido e inchado. Segundo o aluno escutou um estralo no local no momento da torção.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Glaouton	(41) 3051-8660
Monitor Robson	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Robson	14/08/2023

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

Aluno foi atendido pelo professor de educação física e encaminhado pela monitoria a Coordenação do Colégio, que encaminhou para o Hospital de referência. Foi realizado contato com o pai do aluno, que solicitou que o conduzamos a Unidade de Saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC

com codigos 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 - SP/SADT**

2 - Nº Guia no Prestador 12734

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 14/08/2023	5 - Senha 12734	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12734
8 - Número do Beneficiário 2374400		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome GUILHERME SOUZA ABECH
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 14/08/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - QI Solic.	28 - QI 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 (acidente 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 14/08/2023 13:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 65,00		
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)			
48-Sq. Ref.	49-Gt. 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 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 65,00	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 Casos Medicinas (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 65,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Dr. GUILHERME A. S. STRAINWIL
Ortopedia e Traumatologia
CRM 201.12



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

2 - Nº Guia no Prestador 12734

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
14/08/2023

8 - Número da Carteira
2374400

13 - Código da Operadora
76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

21 - Caráter do Atendimento
2

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

32 - Tipo Atendimento
04

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 14/08/2023 13:32 13:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 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/CPR 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / /
2 - / / 4 - / /

5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

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\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. GUILHERME A. S. STRATMAN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29124

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

31 - Código CNES
3005585

Atendimento.....: 1343802

754558

Paciente.....: GUILHERME SOUZA ABECH

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 14/08/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO 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.

Edema de partes moles.

20 de Agosto de 2023

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1343802
754558

Paciente.....: GUILHERME SOUZA ABECH

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 14/08/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

19 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
14/08/2023 13:33:50

Atendimento: 1343802 Data do Atendimento: 14/08/2023
Prontuário: 1001755 Nome: GUILHERME SOUZA ABECH
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 25/01/2008
RG: 147833059 CPF: 10388754982 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA CUIABA

Numero 1999

CEP: 82900180

Bairro: CAJURU

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2374400

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: EULA DE ALMEIDA CAVALHEIRO

Parentesco: AMIGO (A)

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.

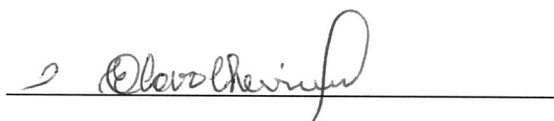
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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..... : 1343802 Prontuário: 1001755 SAME: 1001755 Hora Atend: 13:32 Data Atend:14/08/2023
Paciente..... : GUILHERME SOUZA ABECH Idade: 15 a
Endereço..... : RUA CUIABA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF...: PR CEP: 82900180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 14/08/2023 Hora Saída : 18:55

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO DIREITO, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL + DOR À PALPAÇÃO
NV PRESERVADO
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO + PRESCREVO ROBOFOOT/TORNZELEIRA
RETORNO AMBULATORIAL PARA REAVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA
SINTOMÁTICOS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO
30728134

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1524658 DATA: 14/08/2023 13:49
USUÁRIO....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1343802 DT NASC: 25/01/2008 (15A 6M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001755 - GUILHERME SOUZA ABECH
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/08/2023 13:32 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1343802

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[14/08] . 13:49
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

Período de 14/08/2023 a 14/08/2023

Atendimento: **1343802 GUILHERME SOUZA ABECH**

Mãe: QUELLEN CARINE ABECH TABOSA

Nascimento: 25/01/2008

Internação: 14/08/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00640120

Data: 14/08/2023

Hora: 09:25

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

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 10 CM

50 CM DE MICROPORE

Franciele Bibiano da Cruz

Téc. de Enfermagem

COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837