

Atendimento: 1235310 - GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA Lote: 1471292 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388
Guia.....: 1235310 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2116710 Validade.: 31/12/2022 Titular...: GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
: JOAO FALARZ

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	17,39	0,00	0,00	0,00	0,00	17,39
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						143,67

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2022	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	2	2,3985	4,80
11/08/2022	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
11/08/2022	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	60	0,1332	7,99
11/08/2022	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					17,39

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO GIOVANNI ARIEL BORA KOMIN - 43388 05603906960	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 143,67



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158389

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
216710

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA

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
GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43388

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
11/08/2022

23 - Indicação Clínica
PACIENTE SOFREU QMN SOBRE MAO ESQUERDA HOJE POR VOLTA DAS 8AM

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

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

Dados do Contrato / Executante

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 (paciente 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
1 11/08/2022 12:47 12:47 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 11/08/2022 12:55 12:55 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILIO
3 11/08/2022 13:46 13:46 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILIO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64
001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

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 - / /
2 - / / 4 - / /

5 - / / 6 - / /

7 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
126.28

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

61 - Total de Materiais (R\$)
17.39

62 - Total de OPIE (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
143.67

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000 2 - Número da Guia Referenciada 4158389

Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76530518000107 4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 5 - Código CHES 3005585

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					
4 - 03	11/08/2022	12:47:00	a	12:47:00	19 70852588	2	045	1.00	2.40	4.80
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m									
5 - 03	11/08/2022	12:47:27		12:47:27	19 70272875	10	038	1.00	0.00	0.09
20 - Descrição:	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.									
6 - 03	11/08/2022	12:47:27		12:47:27	19 70754276	1	036	1.00	4.51	4.51
20 - Descrição:	TALAFIX DEDO 10X02CM PEO 12UNID 924-03									
7 - 03	11/08/2022	12:47:27		12:47:27	19 70799172	60	038	1.00	0.13	7.99
20 - Descrição:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Espatradrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m									

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	23 - Total de Materiais (R\$)	17.39	24 - Total de OPVIE (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	17.39
--------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	-------	---------------------------	------	--------------------------------------	------	-----------------------------	------	------------------------	-------

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 02/09/2022 14:17:11

Conta/Lote: 1471292

Atendimento: 1235310

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1471292

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Barbosa de Miranda

Nº da Carteira: 2.11.6710

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 21/11/2012

Nº da Guia: 7200



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2022	08:59:00	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O colega estava correndo e trombou no Gustavo e ele caiu e bateu o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Deizi	(41) 3225-1920

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

Observações
Vou pedir um raio x, pois parece fratura.

Ass.:

Deizi Danielli 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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 1235310

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA

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

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

43388

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Asinelli
MÉDICO

PROFESSOR DE TRAUMATOLOGIA

M-PR 38.371 - RQE 28.487

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

11/08/2022

23 - Indicação Clínica

Consulta em pronto socorro

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

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

1 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código - na Operadora

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

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

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1235310

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal
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 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN
216710 GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado
76530518000107 HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI 06 43388 41 225270 Dr. Marcelo Asinelli
MÉDICO
PROFESSOR E TRAUMATOLOGISTA
R. PR 38, 371 - RQE 28, 487

21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
2 11/08/2022

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES
HOSPITAL XV LTDA 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
38 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 -

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

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
48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 64 -

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-
101- 102- 103- 104- 105- 106- 107- 108- 109- 110-
111- 112- 113- 114- 115- 116- 117- 118- 119- 120-
121- 122- 123- 124- 125- 126- 127- 128- 129- 130-
131- 132- 133- 134- 135- 136- 137- 138- 139- 140-
141- 142- 143- 144- 145- 146- 147- 148- 149- 150-
151- 152- 153- 154- 155- 156- 157- 158- 159- 160-
161- 162- 163- 164- 165- 166- 167- 168- 169- 170-
171- 172- 173- 174- 175- 176- 177- 178- 179- 180-
181- 182- 183- 184- 185- 186- 187- 188- 189- 190-
191- 192- 193- 194- 195- 196- 197- 198- 199- 200-
201- 202- 203- 204- 205- 206- 207- 208- 209- 210-
211- 212- 213- 214- 215- 216- 217- 218- 219- 220-
221- 222- 223- 224- 225- 226- 227- 228- 229- 230-
231- 232- 233- 234- 235- 236- 237- 238- 239- 240-
241- 242- 243- 244- 245- 246- 247- 248- 249- 250-
251- 252- 253- 254- 255- 256- 257- 258- 259- 260-
261- 262- 263- 264- 265- 266- 267- 268- 269- 270-
271- 272- 273- 274- 275- 276- 277- 278- 279- 280-
281- 282- 283- 284- 285- 286- 287- 288- 289- 290-
291- 292- 293- 294- 295- 296- 297- 298- 299- 300-
301- 302- 303- 304- 305- 306- 307- 308- 309- 310-
311- 312- 313- 314- 315- 316- 317- 318- 319- 320-
321- 322- 323- 324- 325- 326- 327- 328- 329- 330-
331- 332- 333- 334- 335- 336- 337- 338- 339- 340-
341- 342- 343- 344- 345- 346- 347- 348- 349- 350-
351- 352- 353- 354- 355- 356- 357- 358- 359- 360-
361- 362- 363- 364- 365- 366- 367- 368- 369- 370-
371- 372- 373- 374- 375- 376- 377- 378- 379- 380-
381- 382- 383- 384- 385- 386- 387- 388- 389- 390-
391- 392- 393- 394- 395- 396- 397- 398- 399- 400-
401- 402- 403- 404- 405- 406- 407- 408- 409- 410-
411- 412- 413- 414- 415- 416- 417- 418- 419- 420-
421- 422- 423- 424- 425- 426- 427- 428- 429- 430-
431- 432- 433- 434- 435- 436- 437- 438- 439- 440-
441- 442- 443- 444- 445- 446- 447- 448- 449- 450-
451- 452- 453- 454- 455- 456- 457- 458- 459- 460-
461- 462- 463- 464- 465- 466- 467- 468- 469- 470-
471- 472- 473- 474- 475- 476- 477- 478- 479- 480-
481- 482- 483- 484- 485- 486- 487- 488- 489- 490-
491- 492- 493- 494- 495- 496- 497- 498- 499- 500-
501- 502- 503- 504- 505- 506- 507- 508- 509- 510-
511- 512- 513- 514- 515- 516- 517- 518- 519- 520-
521- 522- 523- 524- 525- 526- 527- 528- 529- 530-
531- 532- 533- 534- 535- 536- 537- 538- 539- 540-
541- 542- 543- 544- 545- 546- 547- 548- 549- 550-
551- 552- 553- 554- 555- 556- 557- 558- 559- 560-
561- 562- 563- 564- 565- 566- 567- 568- 569- 570-
571- 572- 573- 574- 575- 576- 577- 578- 579- 580-
581- 582- 583- 584- 585- 586- 587- 588- 589- 590-
591- 592- 593- 594- 595- 596- 597- 598- 599- 600-
601- 602- 603- 604- 605- 606- 607- 608- 609- 610-
611- 612- 613- 614- 615- 616- 617- 618- 619- 620-
621- 622- 623- 624- 625- 626- 627- 628- 629- 630-
631- 632- 633- 634- 635- 636- 637- 638- 639- 640-
641- 642- 643- 644- 645- 646- 647- 648- 649- 650-
651- 652- 653- 654- 655- 656- 657- 658- 659- 660-
661- 662- 663- 664- 665- 666- 667- 668- 669- 670-
671- 672- 673- 674- 675- 676- 677- 678- 679- 680-
681- 682- 683- 684- 685- 686- 687- 688- 689- 690-
691- 692- 693- 694- 695- 696- 697- 698- 699- 700-
701- 702- 703- 704- 705- 706- 707- 708- 709- 710-
711- 712- 713- 714- 715- 716- 717- 718- 719- 720-
721- 722- 723- 724- 725- 726- 727- 728- 729- 730-
731- 732- 733- 734- 735- 736- 737- 738- 739- 740-
741- 742- 743- 744- 745- 746- 747- 748- 749- 750-
751- 752- 753- 754- 755- 756- 757- 758- 759- 760-
761- 762- 763- 764- 765- 766- 767- 768- 769- 770-
771- 772- 773- 774- 775- 776- 777- 778- 779- 780-
781- 782- 783- 784- 785- 786- 787- 788- 789- 790-
791- 792- 793- 794- 795- 796- 797- 798- 799- 800-
801- 802- 803- 804- 805- 806- 807- 808- 809- 810-
811- 812- 813- 814- 815- 816- 817- 818- 819- 820-
821- 822- 823- 824- 825- 826- 827- 828- 829- 830-
831- 832- 833- 834- 835- 836- 837- 838- 839- 840-
841- 842- 843- 844- 845- 846- 847- 848- 849- 850-
851- 852- 853- 854- 855- 856- 857- 858- 859- 860-
861- 862- 863- 864- 865- 866- 867- 868- 869- 870-
871- 872- 873- 874- 875- 876- 877- 878- 879- 880-
881- 882- 883- 884- 885- 886- 887- 888- 889- 890-
891- 892- 893- 894- 895- 896- 897- 898- 899- 900-
901- 902- 903- 904- 905- 906- 907- 908- 909- 910-
911- 912- 913- 914- 915- 916- 917- 918- 919- 920-
921- 922- 923- 924- 925- 926- 927- 928- 929- 930-
931- 932- 933- 934- 935- 936- 937- 938- 939- 940-
941- 942- 943- 944- 945- 946- 947- 948- 949- 950-
951- 952- 953- 954- 955- 956- 957- 958- 959- 960-
961- 962- 963- 964- 965- 966- 967- 968- 969- 970-
971- 972- 973- 974- 975- 976- 977- 978- 979- 980-
981- 982- 983- 984- 985- 986- 987- 988- 989- 990-
991- 992- 993- 994- 995- 996- 997- 998- 999- 1000-
1001- 1002- 1003- 1004- 1005- 1006- 1007- 1008- 1009- 1010-
1011- 1012- 1013- 1014- 1015- 1016- 1017- 1018- 1019- 1020-
1021- 1022- 1023- 1024- 1025- 1026- 1027- 1028- 1029- 1030-
1031- 1032- 1033- 1034- 1035- 1036- 1037- 1038- 1039- 1040-
1041- 1042- 1043- 1044- 1045- 1046- 1047- 1048- 1049- 1050-
1051- 1052- 1053- 1054- 1055- 1056- 1057- 1058- 1059- 1060-
1061- 1062- 1063- 1064- 1065- 1066- 1067- 1068- 1069- 1070-
1071- 1072- 1073- 1074- 1075- 1076- 1077- 1078- 1079- 1080-
1081- 1082- 1083- 1084- 1085- 1086- 1087- 1088- 1089- 1090-
1091- 1092- 1093- 1094- 1095- 1096- 1097- 1098- 1099- 1100-
1101- 1102- 1103- 1104- 1105- 1106- 1107- 1108- 1109- 1110-
1111- 1112- 1113- 1114- 1115- 1116- 1117- 1118- 1119- 1120-
1121- 1122- 1123- 1124- 1125- 1126- 1127- 1128- 1129- 1130-
1131- 1132- 1133- 1134- 1135- 1136- 1137- 1138- 1139- 1140-
1141- 1142- 1143- 1144- 1145- 1146- 1147- 1148- 1149- 1150-
1151- 1152- 1153- 1154- 1155- 1156- 1157- 1158- 1159- 1160-
1161- 1162- 1163- 1164- 1165- 1166- 1167- 1168- 1169- 1170-
1171- 1172- 1173- 1174- 1175- 1176- 1177- 1178- 1179- 1180-
1181- 1182- 1183- 1184- 1185- 1186- 1187- 1188- 1189- 1190-
1191- 1192- 1193- 1194- 1195- 1196- 1197- 1198- 1199- 1200-
1201- 1202- 1203- 1204- 1205- 1206- 1207- 1208- 1209- 1210-
1211- 1212- 1213- 1214- 1215- 1216- 1217- 1218- 1219- 1220-
1221- 1222- 1223- 1224- 1225- 1226- 1227- 1228- 1229- 1230-
1231- 1232- 1233- 1234- 1235- 1236- 1237- 1238- 1239- 1240-
1241- 1242- 1243- 1244- 1245- 1246- 1247- 1248- 1249- 1250-
1251- 1252- 1253- 1254- 1255- 1256- 1257- 1258- 1259- 1260-
1261- 1262- 1263- 1264- 1265- 1266- 1267- 1268- 1269- 1270-
1271- 1272- 1273- 1274- 1275- 1276- 1277- 1278- 1279- 1280-
1281- 1282- 1283- 1284- 1285- 1286- 1287- 1288- 1289- 1290-
1291- 1292- 1293- 1294- 1295- 1296- 1297- 1298- 1299- 1300-
1301- 1302- 1303- 1304- 1305- 1306- 1307- 1308- 1309- 1310-
1311- 1312- 1313- 1314- 1315- 1316- 1317- 1318- 1319- 1320-
1321- 1322- 1323- 1324- 1325- 1326- 1327- 1328- 1329- 1330-
1331- 1332- 1333- 1334- 1335- 1336- 1337- 1338- 1339- 1340-
1341- 1342- 1343- 1344- 1345- 1346- 1347- 1348- 1349- 1350-
1351- 1352- 1353- 1354- 1355- 1356- 1357- 1358- 1359- 1360-
1361- 1362- 1363- 1364- 1365- 1366- 1367- 1368- 1369- 1370-
1371- 1372- 1373- 1374- 1375- 1376- 1377- 1378- 1379- 1380-
1381- 1382- 1383- 1384- 1385- 1386- 1387- 1388- 1389- 1390-
1391- 1392- 1393- 1394- 1395- 1396- 1397- 1398- 1399- 1400-
1401- 1402- 1403- 1404- 1405- 1406- 1407- 1408- 1409- 1410-
1411- 1412- 1413- 1414- 1415- 1416- 1417- 1418- 1419- 1420-
1421- 1422- 1423- 1424- 1425- 1426- 1427- 1428- 1429- 1430-
1431- 1432- 1433- 1434- 1435- 1436- 1437- 1438- 1439- 1440-
1441- 1442- 1443- 1444- 1445- 1446- 1447- 1448- 1449- 1450-
1451- 1452- 1453- 1454- 1455- 1456- 1457- 1458- 1459- 1460-
1461- 1462- 1463- 1464- 1465- 1466- 1467- 1468- 1469- 1470-
1471- 1472- 1473- 1474- 1475- 1476- 1477- 1478- 1479- 1480-
1481- 1482- 1483- 1484- 1485- 1486- 1487- 1488- 1489- 1490-
1491- 1492- 1493- 1494- 1495- 1496- 1497- 1498- 1499- 1500-
1501- 1502- 1503- 1504- 1505- 1506- 1507- 1508- 1509- 1510-
1511- 1512- 1513- 1514- 1515- 1516- 1517- 1518- 1519- 1520-
1521- 1522- 1523- 1524- 1525- 1526- 1527- 1528- 1529- 1530-
1531- 1532- 1533- 1534- 1535- 1536- 1537- 1538- 1539- 1540-
1541- 1542- 1543- 1544- 1545- 1546- 1547- 1548- 1549- 1550-
1551- 1552- 1553- 1554- 1555- 1556- 1557- 1558- 1559- 1560-
1561- 1562- 1563- 1564- 1565- 1566- 1567- 1568- 1569- 1570-
1571- 1572- 1573- 1574- 1575- 1576- 1577- 1578- 1579- 1580-
1581- 1582- 1583- 1584- 1585- 1586- 1587- 1588- 1589- 1590-
1591- 1592- 1593- 1594- 1595- 1596- 1597- 1598- 1599- 1600-
1601- 1602- 1603- 1604- 1605- 1606- 1607- 1608- 1609- 1610-
1611- 1612- 1613- 1614- 1615- 1616- 1617- 1618- 1619- 1620-
1621- 1622- 1623- 1624- 1625- 1626- 1627- 1628- 1629- 1630-
1631- 1632- 1633- 1634- 1635- 1636- 1637- 1638- 1639- 1640-
1641- 1642- 1643- 1644- 1645- 1646- 1647- 1648- 1649- 1650-
1651- 1652- 1653- 1654- 1655- 1656- 1657- 1658- 1659- 1660-
1661- 1662- 1663- 1664- 1665- 1666- 1667- 1668- 1669- 1670-
1671- 1672- 1673- 1674- 1675- 1676- 1677- 1678- 1679- 1680-
1681- 1682- 1683- 1684- 1685- 1686- 1687- 1688- 1689- 1690-
1691- 1692- 1693- 1694- 1695- 1696- 1697- 1698- 1699- 1700-
1701- 1702- 1703- 1704- 1705- 1706- 1707- 1708- 1709- 1710-
1711- 1712- 1713- 1714- 1715- 1716- 1717- 1718- 1719- 1720-
1721- 1722- 1723- 1724- 1725- 1726- 1727- 1728- 1729- 1730-
1731- 1732- 1733- 1734- 1735- 1736- 1737- 1738- 1739- 1740-
1741- 1742- 1743- 1744- 1745- 1746- 1747- 1748- 1749- 1750-
1751- 1752- 1753- 1754- 1755- 1756- 1757- 1758- 1759- 1760-
1761- 1762- 1763- 1764- 1765- 1766- 1767- 1768- 1769- 1770-
1771- 1772- 1773- 1774- 1775- 1776- 1777- 1778- 1779- 1780-
1781- 1782- 1783- 1784- 1785- 1786- 1787- 1788- 1789- 1790-
1791- 1792- 1793- 1794- 1795- 1796- 1797- 1798- 1799- 1800-
1801- 1802- 1803- 1804- 1805- 1806- 1807- 1808- 1809- 1810-
1811- 1812- 1813- 1814- 1815- 1816- 1817- 1818- 1819- 1820-
1821- 1822- 1823- 1824- 1825- 1826- 1827- 1828- 1829- 1830-
1831- 1832- 1833- 1834- 1835- 1836- 1837- 1838- 1839- 1840-
1841- 1842- 1843- 1844- 1845- 1846- 1847- 1848- 1849- 1850-
1851- 1852- 1853- 1854- 1855- 1856- 1857- 1858- 1859- 1860-
1861- 1862- 1863- 1864- 1865- 1866- 1867- 1868- 1869- 1870-
1871- 1872- 1873- 1874- 1875- 1876- 1877- 1878- 1879- 1880-
1881- 1882- 1883- 1884- 1885- 1886- 1887- 1888- 1889- 1890-
1891- 1892- 1893- 1894- 1895- 1896- 1897- 1898- 1899- 1900-
1901- 1902- 1903- 1904- 1905- 1906- 1907- 1908- 1909- 1910-
1911- 1912- 1913- 1914- 1915- 1916- 1917- 1918- 1919- 1920-
1921- 1922- 1923- 1924- 1925- 1926- 1927- 1928- 1929- 1930-
1931- 1932- 1933- 1934- 1935- 1936- 1937- 1938- 1939- 1940-
1941- 1942- 1943- 1944- 1945- 1946- 19

Atendimento.....: 1235310
689655

Paciente.....: GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
Data do Exame.: 11/08/2022

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP, perfil e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura da falange proximal do 5º dedo.

16 de Agosto de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1235310

689667

Paciente.....: GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

Data do Exame.: 11/08/2022

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo devido fratura da falange proximal do 5º dedo.

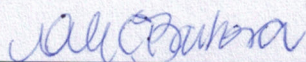
16 de Agosto de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
11/08/2022 12:50:53

Atendimento: 1235310 Data do Atendimento: 11/08/2022
Prontuário: 878944 Nome: GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 21/11/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 30826688
Rua: JOAO FALARZ Numero 369 CEP: 81280270
Bairro: ORLEANS Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116710
Médico: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI CRM: 43388
Responsável: ALESSANDRA CAROLINA BARBOSA Parentesco: MAE

- 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

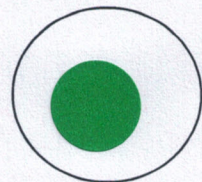
GUSTAVO BARBOSA (O.A.)

Início da Triagem:

12 : 42 h

Final da Triagem:

12 : 44 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

em mão (E)

DEBILIDADE M.N. NA +1 - 02 HORAS CI CONTUSÃO

50 QUILOGRAMAS (E)

 → EDEMA + EQUIMOSE EM FALANGE PROXIMAL
 → MOBILIDADE PREJUDICADA → DOR

COMORBIDADES :

 HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
 DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DCS PSIQUIÁTRICAS []
 DÇ NEUROLÓGICA [] OUTRAS ASMA

ALERGIAS: NÃO [x] SIM [] QUAIS: _____

MUCs: Asmoin ; CLENIL

SINAIS VITAIS:

PA : _____ X _____ mmHg FC 85 bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 98 %

GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: _____ E. GLASGOW: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)  AMARELO (30 MINUTOS) VERDE (90 MINUTOS)  AZUL (120 MINUTOS) 

RISCOS

QUEDA: NÃO [x] SIM [] JUSTIFICATIVA: _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

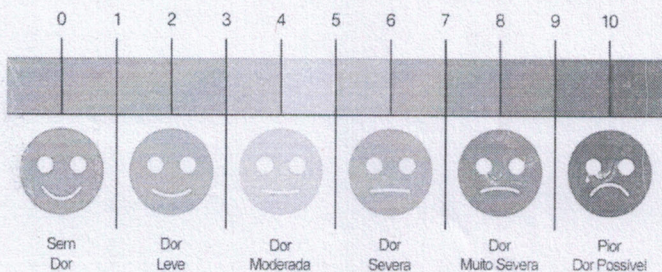
NÃO [x] SIM [] LOCAL: _____

ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPB/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS ?

NÃO [x] SIM [] LOCAL: _____

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?

NÃO [x] SIM [] LOCAL: _____



Matheus Dallagrana Paraizo

Enfermeiro
COREN/PR 728052

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1235310 **Prontuário:** 878944 **SAME:** 878944 **Hora Atend:** 12:47 **Data Atend:** 11/08/2022
Paciente..... : GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA **Idade:** 9 a
Endereço..... : JOAO FALARZ
Bairro..... : ORLEANS
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81280270
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/08/2022 **Hora Saída :** 14:19
Prestador da Evolução Médica: 1445 **GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI**

HDA

PACIENTE SOFREU QMN SOBRE MÃO ESQUERDA HOJE POR VOLTA DAS 8AM

EXAME FISICO

DESVIO EM VARO DO 5º QDE. EQUIMOSE EM REGIÃO DE 5ª MTC F DA MÃO ESQ. DOR À PALPAÇÃO LOCAL E MOBILIZAÇÃO. ADM NÃO TESTADA.

DIAGNOSTICO

FRATURA DO 5º QDE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DO 5º QDE

TRATAMENTO

REALIZO REDUÇÃO + IMOBILIZAÇÃO COM TALA + ENFAIXAMENTO. PRESCREVO ANALGESIA PARA USO DOMICILIAR. ORIENTO ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA. ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

Dr. Giovanni Ariel Bora Kominski
MÉDICO
CRM/PR 43.388

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1400101 DATA: 11/08/2022 12:54
USUÁRIO.....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1235310 DT NASC: 21/11/2012 (9A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 878944 - GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/08/2022 12:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1235310**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: AP + P + OB						

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

PRESCRIÇÃO.: 1400121 DATA: 11/08/2022 13:46
USUÁRIO.....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1235310 DT NASC: 21/11/2012 (9A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 878944 - GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/08/2022 12:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA

1235310

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

PRESCRIÇÃO.: 1400115 DATA: 11/08/2022 13:35
USUÁRIO....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1235310 DT NASC: 21/11/2012 (9A 8M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 878944 - GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/08/2022 12:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1235310**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1	/				[11/08] . 13:35
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO /				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO /				
	-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE /				
3	C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES	1	/				[11/08] . 13:35
	-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	2	UNIDADE /				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	50	CENTIMETRO /				

Jr Giovanni Ariel Bora Kominski
MÉDICO
CRM/PR 43388

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

Período de 11/08/2022 a 11/08/2022

Atendimento: 1235310 GUSTAVO BARBOSA DE MIRANDA

Nascimento: 21/11/2012

Mãe: ALESSANDRA CAROLINA BARBOSA

Internação: 11/08/2022 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 2 ORTOPEDIA

Médico: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

Evolução/Anotação: 00582177

Data: 11/08/2022

Hora: 14:17

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMINIO.+ ENFAIXAMENTO SIMPLES PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

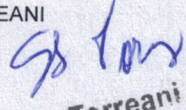
TALA DE ALUMINIO 19/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10 CM-10 CM.

02 ATADURA CREPE

1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846


Shirley Torreani
Téc. de Enfermagem
COREN/PR 001.384.846