

Paciente:

HENRIQUE SPINARDI MATOSO

Convênio:

CLÍNICA ADVENTISTA DE

Usuário/Matrícula:

3142574

Nº atend:

643.560

Nº IC:

755.878

Prontuário: 29137585

Data entrada: 11/04/2025 15:30:23

Data saída: 11/04/2025 16:35:00

Motivo Alta: 12

Médico: NATHALIA DE OLIVEIRA DO PRADO

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Proc Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Espec/Clinica: 1 Médica

CID Princ: W01 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO TROPECAO

Validade: 20/05/2027

Origem:

Guia: 27280

Raio-X Médico não Conveniado							
Seq	Médico	Proced. Descrição	Função	Qtde	Vi. Filme	Vi. Uco	Vi. Médico
1		40803120 Mão Ou Quirodáctilo	Radiologista	1,00	2,02	15,46	22,00
Total de Raio-X Médico não Conveniado				1,00	2,02	15,46	22,00
Total geral							39,48

Médicos não conveniados							
Seq	Médico	Proced. Descrição	Função	Qtde	Vi. Filme	Vi. Uco	Vi. Médico
1	NATHALIA DE OLIVEIRA	10101039 Em Pronto Socorro	Clínico	1,00	0,00	0,00	100,00
Total de Médicos não conveniados				1,00	0,00	0,00	100,00
Total geral							139,48

Total geral R\$				(Qtde) 2,00			139,48
-----------------	--	--	--	-------------	--	--	--------

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

auditoria

Nome	HENRIQUE SPINARDI MATOSO		Prontuário	29.137.565		
Estado Civil	Conjuge		Sexo	Masculino		
Nome Pai	BRENDA FERREIRA SPINARDI		Nome Mãe	DANIEL WOLF SOUZA MATOSO		
Nascimento	10/05/2015	Idade	9 Anos	Identidade	166807425	
Telefone	998481120	Celular	42998481120	CPF	12669848958	
Endereço	Rua Rio de Janeiro, 2643 Dos Estados		CEP	85035130	CNS	706002382745944
Bairro	Dos Estados		Cidade	Guarapuava	Naturalidade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Convênio	CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA)
Admissão	11/04/2025 15:30
Médico	Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM
Localização	Pronto Socorro PA



Atendimento 643560

Responsável	DANIEL WOLF SOUZA MATOSO
Identidade	102957253
Matrícula	3142574

Telefone	998481120
CPF	07401789973
Casa	27280

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

DIAGNÓSTICO

Prontuário

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

50495842WXX
CRM-PR 56405
07/04/2025 15:33:25

Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM 000019)

DANIEL WOLF SOUZA MATOSO

GUARAPUAVA, 11/04/2025 15:33:25

30/104

2 - N° Guia no Prestador

Registro ANS

3 - N° Guia Principal

Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Número da Carteira

42574

Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

2005/2027

10 - Nome

HENRIQUE SPINARDI MATOSO

11 - Cartão Nacional de Saúde

706002382745944

12 - Atendimento a RN

Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

000019

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225320

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Caráter do Atendimento / Procedimento e Exame Solicitado

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Data Solic.

28 - Data Aut.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henrique Spinardi Matoso
Nº da Carteira: 3.14.2574
Instituição: Colégio Adventista Guarapuava



Data de Nascimento: 10/05/2015

Nº da Guia: 27280

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	16:03:00	Quadra	Oficina de futsal

O que aconteceu	Partes do corpo
um colega caiu em cima da mão	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava na quadra sentado aguardando para seu treino com a mão no chão, um colega desequilibrou e caiu sobre sua mão, atingindo os dedos

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vinicius Milton Oliveira	(42) 99801-8091

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Autorizamos RX

Ass.:

Leliane Zanin Alves De Cristo

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

Hospital São Vicente de Paulo
Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente: 301056 HENRIQUE SPINARDI MATOSO
Nascto.: 10/05/2015 9a 11m 7d
Entrada: 11/04/2025 15:30:23
Número: 29137565
Médico: Dra. NATHALLIA DE OLIVEIRA DO PRADO (CRM 56485)
Ergias:

Atendimento: 643560
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AIMA) Unidade:
Plano:
Sexo: Masculino
Período: 11/04/2025 07:00 12/04/2025 06:59
Setor:

Atendimento e Procedimentos: X MAO ESQUERDA (API OBLIQUA) 1 UN
ação clínica: trauma
Cidade / Intervalo: 17
Vigência: 11/04 17:00 até 12/04 16:59

Dra. Nathalia D. Prado
Médica
CRM PR 56485

Assinatura digital:

Paciente: HENRIQUE SPINARDI MATOSO
Código: 301056
Méd. Sol.: NATHALIA O. PRADO

Data Nasc: 10/05/2015
Data Exame: 11/04/2025

Prontuário: -
ID Exame: 2413412

RADIOGRAFIA DIGITAL DA MÃO ESQUERDA PA, OBLÍQUA E PERFIL

Relatório:

Estrutura óssea anatômica.

Espaços e superfícies articulares preservados.

Partes moles visíveis sem alterações.



Acesse seu laudo online:
URL: <https://laudo.vx.med.br>
Exame: 2367476
Nascimento: 10/05/2015

Prestadora de serviço remoto: VX TELERRADIOLOGIA LTDA; MG 15114

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - Rua Marechal Floriano Peixoto - 105
Paraná

BERNARDO CARVALHO
MUNIZ:05825925775


Bernardo Carvalho Muniz
Médico Radiologista
CRM: RJ 957020 - RQE 26263

Página 1/1

Assinado
digitalmente por:
BERNARDO CARVALHO
MUNIZ:05825925775 -
2025-04-16T11:42:27-03:00

birdID

Paciente HENRIQUE SPINARDI MATOSO
Data Nascto. 10/05/2015 9 Anos
Sexo Masculino
Telefone 998481120
Leito PA

Atendimento 643.560
Prontuário 29.137.565
Dt. Entrada 11/04/2025 15:30:23
Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
11/04/2025 16:28	11/04 16:32	Médico	Evolução Médica	

#COMORBIDADES: osteossarcoma

#MUC: nega

#ALERGIA MEDICAMENTOSA: corticoide

#S: Paciente acompanhado pelo pai. Acompanhante relata que menor sofreu queda da própria altura sofreu trauma em região de primeiro quirodactilo, evoluiu com edema e hematoma local.

#O: BEG, LOTE, AAA, corado, hidratado, eupneico em AA, glasgow 15

Presença de hematoma em primeiro quirodactilo da mão esquerda, presença de edema, dor a palpação em interfalangeana proximal

#A: trauma em dedo

#P:

Solicito rx mão esquerda

Dra. Nathalia O. Prado
Médica
CRM/PR 56485

NATHALIA DE OLIVEIRA DO PRADO
CRM 56485

Paciente **HENRIQUE SPINARDI MATOSO**
 Data Nascto. 10/05/2015 9 Anos
 Sexo Masculino
 Telefone 998481120
 Leito PA

Atendimento **643.560**
 Prontuário 29.137.565
 Dt. Entrada 11/04/2025 15:30:23
 Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução 11/04/2025 15:34 Liberação 11/04 15:39 Função Enfermeiro Tipo evolução Evolução de Especialidade

Avaliação: TRIAGEM PEDIÁTRICA 0 A 12 ANOS

Paciente proveniente

Domicílio : Sim
 Com Acompanhante : Sim
 Parentesco : PAI

Alergia

Sim : Sim
 Medicamento de Uso Contínuo : NEGA
 Qual : CORTICOIDE

Parâmetros de Avaliação

PA : 0
 FC : 96
 SAT : 98
 FR : 20
 T : 36,1
 Peso : 28,600
 Glasgow : 15
 Dor Score : 4
 Local da Dor : MÃO ESQUERDA

Paciente Alocado

Recepção : Sim
 Considerações : QUEDA LESÃO DEDO POLEGAR MÃO ESQUERDA

Classificação

Verde : Sim

Bruna Jaqueline Rocha
 ENFERMEIRA
 COREN/PI 941991
 BRUNA JAQUELINE ROCHA
 COREN 941991

Pelo presente Termo de atendimento - COVID-19, eu DANIEL WOLF SOUZA MATOSO paciente (ou representante legal) do(a) menor HENRIQUE SPINARDI MATOSO portador(a) do RG nº 166807425 e do CPF nº 12669848958, residente Rua Rio de Janeiro , 2643 Dos Estados , Guarapuava, CEP: 85035130 na qualidade de paciente do Dr.(a): Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM 000019) profissional livremente por mim escolhido para realizar o tratamento descrito no planejamento de tratamento e planejamento de custos que integram meu prontuário médico e,

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), declarada por meio da Portaria no 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020;

Considerando as disposições regulamentadas na Lei 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando as disposições regulamentadas no Decreto 10.282/20, em especial o disposto no art. 3º, § 1º, inciso I, que considera como atividades essenciais aquelas indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim consideradas aquelas que, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, em especial a assistência à saúde, aí incluídos os serviços médicos e hospitalares;

Considerando ter sido plenamente informado, orientado, esclarecido a respeito da possibilidade de contaminação pela Covid-19, estando totalmente ciente das implicações e riscos que envolvem, nesse momento, um atendimento eletivo, ou mesmo uma consulta médica;

Declaro para os devidos fins:

Que estou plenamente ciente dos riscos da realização de meu tratamento, tendo sido totalmente informado, orientado e esclarecido a respeito dos mesmos, após ampla e transparente conversa havida com meu médico assistente, assumindo a decisão pela continuidade de meu tratamento e que tal postura parte de meu exclusivo interesse, sem qualquer vício de consentimento ou vício de manifestação volitiva;

Que, plenamente ciente e esclarecido, DECLARO estar totalmente informado de todos os fatores de risco acima mencionados, dando meu aceite para que os procedimentos e tratamentos propostos pelo meu médico assistente sejam levados a termo, na forma por ele indicada, no intuito do restabelecimento de minha saúde.

Guarapuava, 11 de Abril de 2025



Paciente e/ou
Responsável legal