

Atendimento: 1517109 - IGOR DE BRITO ESSE DINIZ Lote: 1911660 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
Guia.....: 24298 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 3302216 Validade.: 17/02/2025 Titular...: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
: RUA DEOCLECIANO DE PAULA XAVIER

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	44,88	0,00	0,00	0,00	0,00	44,88
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						172,18

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/02/2025	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
17/02/2025	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	12,3400	24,68
17/02/2025	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	2	3,3317	6,66
17/02/2025	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0329	0,99
Total :					44,88

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	RODRIGO TISSI RIBEIRO - 17771 02122857935	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 172,18



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

2 - Nº Guia no Prestador **24298**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/02/2025		5 - Senha 24298	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24298	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302216		9 - Validade da Carteira 17/02/2025	
10 - Nome IGOR DE BRITO ESSE DINIZ		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 RODRIGO TISSI RIBEIRO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 17771		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/02/2025	
23 - Indicação Clínica Trauma na mao Esq ha 12 horas, durante jogo de handebol. Evoluiu com dor e deformidade no 5º dedo.			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 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 17/02/2025 21:28 21:28 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 80.00 80.00			
Identificação do(s) Profissional(is) 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30			
61 - Total de Materiais (R\$) 44.88			
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\$) 172.18			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

[illegible]

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
17/02/2025 23:21:35

Atendimento: 1517109 Data do Atendimento: 17/02/2025
Prontuário: 1035386 Nome: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 21/03/2013
RG: 153440077 CPF: 14415654932 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998322151

Rua: RUA DEOCLECIANO DE PAULA XAVIER Numero 281 CEP: 82120270
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302216
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DEISE GOMES 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : IGOR DE BRITO ESSE DINIZ 11 ANOS

Início da Triagem 21:23:13.
Fim da Triagem 21:25:10.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

MÃE RELATA QUE O FILHO ESTAVA JOGANDO HANDBOL PELA MANHÃ E TORCEU O DEDO MINIMO ESQUERDO, NÃO DIFICULDADE DE MOBILIDADE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:% ECG: Dor:

Data: 17/02/2025.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Igor de Brito Esse Diniz
Nº da Carteirinha: 3.30.2216
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre



Data de Nascimento: 21/03/2013

Nº da Guia: 24298

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2025	09:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O Igor estava na educação física e levou uma bolada no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
André	(41) 3028-5400

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

Foi aplicado gelo terapêutico no dedo e feito a imobilização. A família foi notificada.

Ass.:

Paulo Henrique Batista Dias

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

(x) ortopedia () clínica médica

(x) convênio () particular

Data: 11 / 02 / 25 Hora: 21 : 28

NOME: Igor de Brito Góes Diniz

DATA DE NASCIMENTO: 21/03/2013 CPF: 14415654932 SEXO () FEM. (x) MASC.

RG: TELEFONES: 41 998322151

RUA: Desobediência de Paulo Xavier Nº: 281 com 2

BAIRRO: Pilonzinho CEP: 82120-270 CIDADE: Curitiba

CONVÊNIO: Colégio Adventista CÓD. CARTEIRINHA: 3302216

RESPONSÁVEL: Deise Gomes de Brito Diniz PARENTESCO: Mãe

EVOLUÇÃO MÉDICA

Trauma no handebol há 12 horas

Dor e edema na IFP 5º qd Esq.

RX:

Ⓟ # Conservador.

e 103

Assinatura do Paciente

Assinatura Médica



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

2 - Nº Guia no Prestador 24298

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

3302216

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

IGOR DE BRITO ESSE DINIZ

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

17/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

22

10101039

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc.

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

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - | | | | | | | | | |

3 - | | | | | | | | | |

5 - | | | | | | | | | |

7 - | | | | | | | | | |

9 - | | | | | | | | | |

2 - | | | | | | | | | |

4 - | | | | | | | | | |

6 - | | | | | | | | | |

8 - | | | | | | | | | |

10 - | | | | | | | | | |

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (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

Impresso por: LUCINEIA ALVES

Data/Hora: 17/02/2025 23:21:56

Conta/Lote:

Atendimento: 1517109

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Assinatura de Tassi Ribeiro
Otopneumologia / Cirurgia da Mão
CRM-PR 17771

**



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

2 - Nº Guia no Prestador **24298**

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

3302216

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

IGOR DE BRITO ESSE DINIZ

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

17/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1

22

10101039

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtde.

43 - Via

44 - Téc.

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

54 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - | | | | | | | | | |

3 - | | | | | | | | | |

5 - | | | | | | | | | |

7 - | | | | | | | | | |

9 - | | | | | | | | | |

2 - | | | | | | | | | |

4 - | | | | | | | | | |

6 - | | | | | | | | | |

8 - | | | | | | | | | |

10 - | | | | | | | | | |

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (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

Impresso por: LUCINEIA ALVES

Data/Hora: 17/02/2025 23:21:56

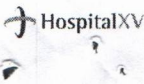
Conta/Lote:

Atendimento: 1517109

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Dr. Ronaldo Tissi Ribeiro
Ortopedia / Cirurgia da Mão
CRM/PR 17771

**



PRESCRIÇÃO.: 1718605 DATA: 17/02/2025 23:19
USUÁRIO....: RODRIGO.RIBEIRO
ATENDIMENTO: 1517109 DT NASC: 21/03/2013 (11A 10M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1035386 - IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/02/2025 21:28 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: RODRIGO TISSI RIBEIRO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1517109

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	C.C. TALA GESSADA -60023236	1					[17/02] . 23:19
	-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	2	UNIDADE				
	-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
	-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE				

RODRIGO TISSI RIBEIRO

CRM: 17771

Nascimento: 21/03/2013

Médico: RODRIGO TISSI RIBEIRO

Hora: 00:05

20 CM DE MICROPORE

Aparecida de F. do Nascimento
Téc. Enfermagem
CDEEN-PR 150.079

0103 APARECIDA DE FATIMA DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 199079

Prontuário: 1035386

Nome:

Igor de Brito E. Diniz

Data Prescrição: ____/____/____

Quarto:

Leito:

Nome do Médico/Assinatura

CRM:

[illegible]

Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro
Ortopedia / Clínica do Menor
CRM-PR 17771

Enfermagem

Secretária

Conferência

Lançamento

[illegible]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: _____

Igor de Brito E. Diniz

Data Prescrição: _____/_____/_____

Leito:

Nome do Médico/Assinatura

CRM:

[illegible]

Enfermagem

Secretária

Conferência

Lançamento

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1517109 Prontuário: 1035386 SAME: 1035386 Hora Atend: 21:28 Data Atend:17/02/2025
Paciente..... : IGOR DE BRITO ESSE DINIZ Idade: 11 a
Endereço..... : RUA DEOCLECIANO DE PAULA XAVIER
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82120270
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal.....: S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/02/2025 Hora Saída :23:38

Prestador da Evolução Médica: 346 RODRIGO TISSI RIBEIRO

HDA

Trauma na mão Esq há 12 horas, durante jogo de handebol. Evoluiu com dor e deformidade no 5º dedo.

EXAME FISICO

Dor e edema no 5º dedo da mão Esq, que apresenta desvio ulnar.
RX : fratura da base da falange proximal.

DIAGNOSTICO

Fratura de falange.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura de falange.

TRATAMENTO

Tratamento conservador de fratura de falange. Imobilização gessada local. Oriento cuidados e retorno.

Procedimento = 30722349

RODRIGO TISSI RIBEIRO
Ortopedia e Traumatologia
17771

RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA