

Atendimento: 1207105 - IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F Lote: 1427493 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS / 36483

Guia.....: 1207105 Validade.:

Senha.....: Autoriz.:

Carteira.: 000 Validade.: 31/12/2022 Titular.: IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F

: FRANCISCA MACHADO BOZZA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/05/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/05/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	FABIO HENRIQUE GOMES DE F - 36483 04808561921	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - N° Guia no Prestador 4010894

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2022		10 - Nome IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 000		13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/05/2022		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 36483		18 - UF 41	
23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADO DA MAE RELATA CONTUSAO POLEGAR DIREITO COM BOLA		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.		29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acedente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 05/05/2022 15:13 15:13 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 05/05/2022 15:21 15:21 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 30.64 30.64		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	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64		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\$) 95.64		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Igor Vinicius de Andrade Valera Ferreira
Nº da Carteira: 2.33.3988
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 26/09/2009

Nº da Guia: 6040



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/05/2022	11:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando vôlei, quando foi fazer um saque e acabou batendo na bola de forma errada vindo a machucar seu dedo.

Testemunha da ocorrência

Professor Marcio

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Stephanie

Data

05/05/2022

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

Observações

O aluno foi atendido no apoio escolar, foi feito compressa de gelo e passado gelol no local.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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 1207105

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Data Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS	16 - Assinatura do Profissional Solicitante
17 - Número no Conselho 36483	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 05/05/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 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 - Qtd.	43 - Via
44 - Txc.	45 - % Red / Acres.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(a) Profissional(s) 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 do Procedimento em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1207105

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	5 - Sessão	6 - Data Validade da Sessão	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário					
13 - Código da Operadora 76530518000107					
14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA					
15 - Nome do Profissional Solicitante FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS					
16 - Conselho Profissional 06					
17 - Número no Conselho 36483					
18 - UF 41					
19 - Código CBO 225270					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter do Atendimento					
22 - Data da Solicitação 05/05/2022					
23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 10101039					
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039					
26 - Descrição Consulta em pronto socorro					
27 - Ql. Solic. 1					
28 - Ql. Autoriz. 0					
31 - Código CNES 3005585					
Dados do Contratado Exatante					
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA					
32 - Tipo Atendimento					
33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Código do Procedimento					
41 - Descrição					
42 - Ql. de					
43 - Via					
44 - Têc.					
45 - % Red / Acresc.					
46 - Valor Unitário (R\$)					
47 - Valor Total (R\$)					
50 - 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					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)					
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)					
62 - Total de OPMs (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					

Atendimento.....: 1207105
674185

Paciente.....: IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS

Data do Exame.: 05/05/2022

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

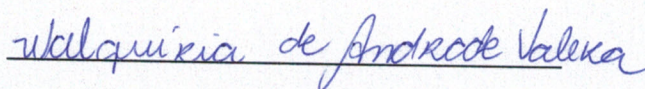
09 de Maio de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
05/05/2022 15:13:27

Atendimento: 1207105 Data do Atendimento: 05/05/2022
Prontuário: 977705 Nome: IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 26/09/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: FRANCISCA MACHADO BOZZA Numero 108 CEP: 83020230
Bairro: BRAGA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 000
Médico: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS CRM: 36483
Responsável: WALQUIRIA DE ANDRADE VALERA 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

PRESCRIÇÃO.: 1368351 DATA: 05/05/2022 15:21
USUÁRIO....: FABIO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1207105 DT NASC: 26/09/2019 (2A 7M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 977705 - IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/05/2022 15:13 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEdia
UNIC. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PRCTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1207105

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)

1

Obs.: AP + PERFIL POLEGAR DIREITO INCLUINDO ARTICULAÇÃO
METACARPOFALANGIANA

FABIO H. G. de Freitas
MÉDICO
CRM 36483

FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS
CRM: 36483

ETIQUETA DO PACIENTE

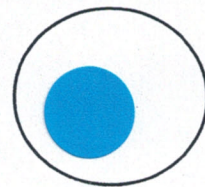
orto
Logo Vinicius de A. V. F.

Início da Triagem:

15:03 h

Final da Triagem:

15:05 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

trauma em polegar D. mão.

COMORBIDADES :

HAS []

CARDIOPATIA []

DISLIPIDEMIAS []

LIMITAÇÃO FÍSICA []

DM []

PNEUMONIA []

NEOPLASIAS []

DÇS PSIQUIÁTRICAS []

DÇ NEUROLÓGICA []

OUTRAS

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS:

MUCs: *não*

SINAIS VITAIS:

PA: X mmHg FC *86* bpm FR *18* rpm Tax: °C SatO2 *96* %

GLICEMIA: mg/dl

ESCALA DE DOR: *02*

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

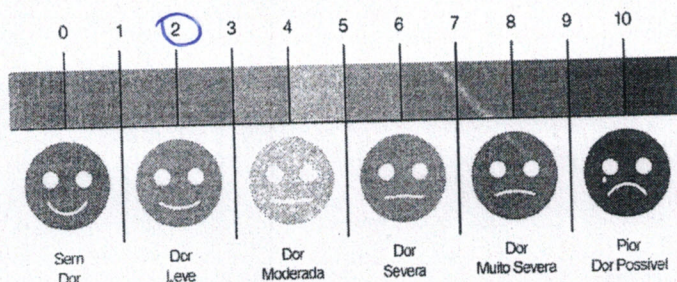
NÃO ☒ SIM [] LOCAL:

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

NÃO ☒ SIM [] LOCAL:

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL:



Keli Cristiana Penteado
Enfermeira

COREN-PR 552.011

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1207105 **Prontuário:** 977705 **SAME:** 977705 **Hora Atend:** 15:13 **Data Atend:** 05/05/2022
Paciente..... : IGOR VINICIUS DE ANDRADE VALERA F **Idade:** 2 a
Endereço..... : FRANCISCA MACHADO BOZZA
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83020230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO **Hora Saída :** 16:04
Data Saída..... : 05/05/2022
Prestador da Evolução Médica: 1444 **FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE
RELATA CONTUSÃO POLEGAR DIREITO COM BOLA

EXAME FISICO

SEM EDEMA OU EQUIMOSE
ADM POLEGA AMPLA COM POUCA DOR
DOR Á PALPAÇÃO MTF POLEGAR
NV PRESERVADO
PELE INTEGRÁ

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO POLEGAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO POLEGAR

TRATAMENTO

ALIVIUM
GELO
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINAIS DE ALARME

FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS / 36483
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA