

Atendimento: 1478278 - ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE Lote: 1851705 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.....: 21887 Validade.:18/10/2024
Senha.....: 21887 Autoriz.:18/10/2024
Carteira.: 3357431 Validade.: 12/12/2024 Titular.: ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE
: RUA APUCARANA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00	10,15
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						125,73

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/10/2024	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	10,1500	10,15
Total :					10,15

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/10/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/10/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	
Total Geral:						125,73

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOKEITIANE.BARBOZA
08/10/2024 21:03:02

Atendimento: 1478278 Data do Atendimento: 08/10/2024
Prontuário: 1027375 Nome: ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 15/03/2012
RG: CPF: 15321915962 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984700181
Rua: RUA APUCARANA Numero 135 CEP: 83410040
Bairro: GUARAITUBA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357431
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: WILLIAN FELIPE Parentesco: PAI

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



HospitalXV

Paciente : ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE, 12 ANOS

Início da Triagem 20:50:59.

Fim da Triagem 20:53:43.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA DE MESMO NÍVEL HOJE NO COLEGIO, AMPAROU A QUEDA COM O MSD, TRAUMA EM 3º QUIRODACTILO DIREITO. REFERE DOR AO MOBILIZAR LOCAL. NEGA TCE.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: IBUPROFENO

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 79bpm FR: rpm Tax: 36,6°C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Data: 08/10/2024.

GERSON HANNIG

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Beatriz Gomes Felipe
Nº da Carteirinha: 3.357.431
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 15/03/2012

Nº da Guia: 21887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	11:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna caiu em cima da mão ao ser puxada por colega, foi colocado gelo mas seu dedo inchou levemente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	08/10/2024

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
Colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe via telefone.

Ass.: _____

Larissa Lima 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 5382373

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																									
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																					
8 - Número da Carteira 3357431		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																			
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																	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/10/2024		23 - Indicação Clínica																							
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																	
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 1 08/10/2024		37 - Hr. Inicial 21:01		38 - Hr. Final 21:01		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0		44 - Téc. 80.00		45 - Fator R/Acr 80.00		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)												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\$) 80.00		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\$) 80.00															
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 5382373

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora									
8 - Número da Carteira 3357431		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N							
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							
21 - Caráter do Atendimento 2							22 - Data da Solicitação 08/10/2024		23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.					
29 - Código na Operadora 76530518000107							30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585				
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/10/2024 21:01 21:01 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						
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\$) 80.00		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\$) 80.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

PRESCRIÇÃO.: 1676037 DATA: 08/10/2024 21:37
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1478278 DT NASC: 15/03/2012 (12A 6M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1027375 - ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/10/2024 21:01 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1478278

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120	1					
Obs.: RX DO 3 QDD AP E P						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 600222	1					[08/10] . 21:37
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Dr. Luiz Gustavo F. Borge
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

Período de 08/10/2024 a 08/10/2024

Atendimento: **1478278 ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE** Nascimento: 15/03/2012
Mãe: PRISCILLA GOMES
Internação: 08/10/2024 CID S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Evolução/Anotação: 00705683

Data: 08/10/2024

Hora: 22:21

CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Izaías dos Santos Farias
Coren 894421

2162 IZAIAS DOS SANTOS FARIAS
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 894421

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1478278 Prontuário: 1027375 SAME: 1027375 Hora Atend: 21:01 Data Atend:08/10/2024
Paciente..... : ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE Idade: 12 a
Endereço..... : RUA APUCARANA
Bairro..... : GUARAITUBA
Cidade..... : COLOMBO UF...: PR CEP: 83410040
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 08/10/2024 Hora Saída : 22:54

Prestador da Evolução Médica: 38 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

HDA

PCTE TEVE UM TRAUMA NO 3 QDD NA ESCOLA HOJE DE MANHÃ , CAIU SOBRE O MESMO , EVOLUIU COM DOR E LIMITAÇÃO PARCIAL . NÃO TOMOU NENHUMA MEDICAÇÃO
JÁ MACHUCOU ESTE DEDO

EXAME FISICO

TEM ANATOMIA PRESERVADA
DOR NA IFP
SEM LIMITAÇÃO DA ADM

DIAGNOSTICO

RX NORMAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX NORMAL

TRATAMENTO

TALA DE ALUMINIO 30711010
ALIVIUN // GELO

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1478278

Padrão.....: 835617

Paciente.....: ISABELLA BEATRIZ GOMES FELIPE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Data do Exame.: 08/10/2024

RADIOGRAFIA DO 3º QUIRODÁCTILO 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.

05 de Novembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642