

Atendimento: 1220835 - ISABELLI FREITAS DE SOUZA Lote: 1448736 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 6703 Validade.:23/06/2022
Senha.....: 6703 Autoriz.:23/06/2022
Carteira.: 2116314 Validade.: 31/12/2023 Titular....: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
: MONTEIRO LOBATO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	To
EXAMES E DIAGNOSTICOS	356,56	0,00	0,00	0,00	0,00	356,
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,
Total da Conta:						421,

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/06/2022	41001036 FACE OU SEIOS DA FACE PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	UND	1	356,5600	356,56
Total :					356,56

HONORARIOS MEDICOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 421,56

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelli Freitas de Souza

Nº da Carteira: 2.11.6314

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 09/07/2006

Nº da Guia: 6703



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	11:55:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física, bateu a mão contra a parede, machucando o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Regiane	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Regiane	23/06/2022

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

Observações

Foi aplicado gelo no local. Informamos a família e encaminhamos a aluna para atendimento clínico.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

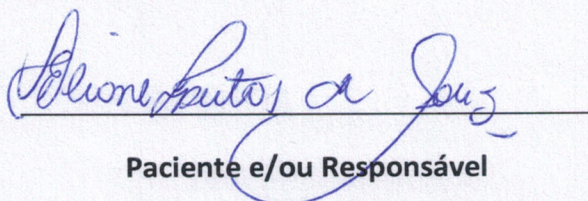
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

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

URGENCIA/EMERGENCIA
CLINICA MEDICA - PAFERNANDA.NEVES
23/06/2022 13:05:16

Atendimento: 1220835 Data do Atendimento: 23/06/2022
Prontuário: 980225 Nome: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 09/07/2006
RG: 154013814 CPF: 13810365971 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 98566335
Rua: MONTEIRO LOBATO Numero 625 CEP: 83508330
Bairro: VILA MARTA Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116314
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ELIANE DE FREITAS 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 da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, 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**), **SERAS** ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais, 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

41001036

PRESCRIÇÃO.: 1384561 DATA: 23/06/2022 14:48
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1220835 DT NASC: 09/07/2006 (15A 11M 15D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 980225 - ISABELLI FREITAS DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/06/2022 13:02 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: CLINICA GERAL
UNID. INT...: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1220835*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DA FAC	1.					

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1220835 **Prontuário:** 980225 **SAME:** **Hora Atend:** 13:02 **Data Atend:** 23/06/2022
Paciente..... : ISABELLI FREITAS DE SOUZA **Idade:** 15 a
Endereço..... : MONTEIRO LOBATO
Bairro..... : VILA MARTA
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARE **UF..:** PR **CEP:** 83508330
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 23/06/2022 **Hora Saída :** 15:30
Prestador da Evolução Médica: 1694 **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

QMN NA ESCOLA DURANTE EDUCAÇÃO FÍSICA. JÁ PASSOU PELA ORTO, COM FX EM ANTEBRAÇO DIREITO.
DOR EM NARIZ. FCC EM LABIO SUPERIOR INTERNO, SEM NECESSIDADE DE SUTURA.

EXAME FISICO

BEG
TC: SUSPEITA DE FRATURA NASAL, SEM LAUDO OFICIAL

EVOLUCAO

IBUPROFENO 600MG _____ 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 5 DIAS.

- * APLICAR COMPRESSA DE GELO 3-5X/DIA POR 3 DIAS.
- * ORIENTO SEGUIMENTO COM DR GILSON (BUXOMAXILO)

DIAGNOSTICO

T07
FRATURA NASAL?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

T07
FRATURA NASAL?

TRATAMENTO

SOLICITO TC FACE
ORIENTO RETORNO COM DR GILSON.
ORIENTO BUSCAR LAUDO OFICIAL EM 3-5 DIAS.
PACIENTE E ACOMPANHANTE (PAI) CIENTES E CONCORDANTES
DECLARAÇÃO COMPARECIMENTO PAI (WILLIANS)

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
CLINICA GERAL

PRESCRIÇÃO.: 1384561 DATA PRESCRIÇÃO: 23/06/2022 14:48
SETOR SOLIC: CLINICA MEDICA NR CARTEIRA: 2116314
ATENDIMENTO: 1220835 VALIDADE: 31/12/2023
PACIENTE...: 980225 - ISABELLI FREITAS DE SOUZA NASC: 09/07/2006 15A 11M 15D
ORIGEM ATD.: CLINICA MEDICA - PA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA SERVIÇO: CLINICA GERAL
PRESTADOR...: 47240 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
ACOMODAÇÃO.: LEITO:
UNID INTERN: CLINICA MEDICA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS USUÁRIO: VIKTOR.GIA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatu
TOMOGRAFIA COMPUTADOR IZADA DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTI	1	 681715	23/06/2022 14:48		 888093 AT	34010084

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM : 47240



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 8

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

3 - Nr. Guia Principal

0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

2116314

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

ISABELLI FREITAS DE SOUZA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530618000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Numero no Conselho

47240

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23/06/2022

23 - Indicação Clínica

SUSPEITA FRATURA NASAL

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1

22

41001036

26 - Descrição

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTI

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (ocidente 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 - Cidade

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operador/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - 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 -

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 -



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1220835
Pedido.....: 681715
Paciente.....: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 23/06/2022

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, através de aquisição volumétrica de dados, sem a injeção venosa de contraste iodado, que foram pós-processados obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções coronais e sagitais, bem como tridimensionais pela técnica VR.

Os seguintes aspectos foram observados:

Tela subcutânea: com densidade conservada.

Estruturas ósseas: íntegras.

Articulações temporomandibulares mantidas.

Cavidade oral e orofaringe: sem particularidades neste protocolo.
Espaços mastigadores anatômicos.

Rinossinusal: transparência normal dos seios paranasais.
Septo nasal íntegro e centrado. Cornetos nasais com configuração habitual.
Cavidades nasais, coanas e nasofaringe livres.

Órbitas: globos oculares com dimensões normais e centrados nas órbitas correspondentes.
Glândulas lacrimais, nervos ópticos e musculatura extrínseca das órbitas sem alterações neste estudo.

Coxins adiposos: parafaríngeos, periantrais, dos canais alveolar inferior e estilomastoideo, dos ápices orbitários e das fossas pterigopalatinas conservados.

Impressão:

Tomografia computadorizada da face sem alterações significativas.

23 de Junho de 2022

Dr(a). BIANCA SCOLARO STASIEVSKI
CRM 43509



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1220835
Pedido.....: 681715
Paciente.....: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 23/06/2022

23 de Junho de 2022

Dr(a). BIANCA SCOLARO STASIEVSKI
CRM 43509