

Atendimento: 1478927 - ISABELLI NARDELLI Lote: 1852713 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLI NARDELLI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
Guia.....: 21559001 Validade.:18/10/2024
Senha.....: 21559001 Autoriz.:18/10/2024
Carteira.: 2374625 Validade.: 12/12/2024 Titular.: ISABELLI NARDELLI
: RUA REVERENDO LAURO DE CASTRO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	26,89	0,00	0,00	0,00	0,00	26,89
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:						142,47

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/10/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
10/10/2024	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	2	7,1700	14,34
Total :					26,89

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/10/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/10/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO		100,00%	1	80,0000	80,00
RODRIGO TISSI RIBEIRO - 17771 02122857935 CLINICO						
Total :					80,00	
Total Geral:						142,47

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLUAN NASCIMENTO
10/10/2024 14:18:31

Atendimento: 1478927 Data do Atendimento: 10/10/2024
Prontuário: 1026829 Nome: ISABELLI NARDELLI
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 31/10/2007
RG: 131969325 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998150524

Rua: RUA REVERENDO LAURO DE CASTRO Numero 3 CEP: 82970290
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2374625
Médico: RODRIGO TISSI RIBEIRO CRM: 17771
Responsável: Parentesco:

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 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(is) 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.

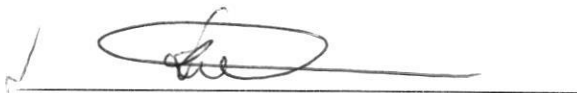
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabelli Nardelli

Nº da Carteirinha: 2.37.4625

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 31/10/2007

Nº da Guia: 21559.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/10/2024	10:58:19	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

A aluna estava na aula de educação física jogando vôlei e a bola veio forte a ponto da aluna cair para traz e colocar as mãos e torceu o pulso.

Testemunha da ocorrência

Professora Pamela

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Ingo

Data

30/09/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Motivo do Retorno

A aluna está retornando para avaliação médica.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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.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 **5385133**

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									
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante											
8 - Número da Carteira 2374625		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome ISABELLI NARDELLI		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 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 1		22 - Data da Solicitação 10/10/2024		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	
Dados do Atendimento															
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		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 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total															
1 10/10/2024 14:16 14:16 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 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															
58 - Observação / Justificativa															
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80,00		60 - Total do Taxo e Aluguel (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total do OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Coral (R\$) 80,00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado							

53852713*



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

2 - Nº Guia no Prestador **5385133**

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			
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2374625	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome ISABELLI NARDELLI	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 1		22 - Data da Solicitação 10/10/2024	
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	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1
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		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 10/10/2024 14:16 14:16 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE		001 1.0 80.00 80.00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq.Ref. 49 - Gr.Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
		CPF: 021.228.579-35	
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 Casos 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			

#1853712*

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1478927 Prontuário: 1026829 SAME: Hora Atend: 14:16 Data Atend:10/10/2024
Paciente..... : ISABELLI NARDELLI Idade: 16 a
Endereço..... : RUA REVERENDO LAURO DE CASTRO
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82970290
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal.....: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 10/10/2024 Hora Saída : 14:36

Prestador da Evolução Médica: 346 RODRIGO TISSI RIBEIRO

HDA

1 1/2 semana pós tratamento conservador de fratura do punho D. Está bem, sem dor.

EXAME FISICO

Tala gessada ok, em boas condições.

RX : ok, fratura mantendo a redução.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura do punho.

TRATAMENTO

Manter com tala gessada. Oriento cuidados gerais e retorno em 4 semanas.

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

RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1676608 DATA: 10/10/2024 14:33
USUÁRIO....: RODRIGO.RIBEIRO
ATENDIMENTO: 1478927 DT NASC: 31/10/2007 (16A 11M 11D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1026829 - ISABELLI NARDELLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/10/2024 14:16 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RODRIGO TISSI RIBEIRO SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1478927*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO DE PUNHO	1					[10/10] 14:33
-> ATADURA CREPE 12CM X 4.5M 13 FIOS UND	2	UNIDADE				
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

RODRIGO TISSI RIBEIRO
CRM: 17771

Período de: 10/10/2024 a 10/10/2024

Atendimento: 1478927 ISABELLI NARDELLI

Nascimento: 31/10/2007

Mãe: FABIOLA MONTEIRO NARDELLI

Internação: 10/10/2024 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: RODRIGO TISSI RIBEIRO

Evolução/Anotação: 00705910

Data: 10/10/2024

Hora: 15:05

PACIENTE ADMITIDA NO AMBULATÓRIO ACOMPANHADA PELOS PAIS, LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO RECOLOCAÇÃO DE TALA GESSADA + ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, LIBERADO APÓS, COM ORIENTAÇÕES MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

02 ATADURA CREPE 12 CM
01 ATADURA ALGODAO 15 CM
60 CM MICROPORE

John Lucas Bermirio
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.773.342

2053 JOHN LUCAS BERMIRIO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1773342

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1478927
Pedido.....: 835980
Paciente.....: ISABELLI NARDELLI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: RODRIGO TISSI RIBEIRO
Data do Exame.: 10/10/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo realizado em tala gessada devido fratura do rádio distal e do processo estilóide da ulna.

16 de Outubro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639