

Atendimento: 1342799 - IZABELLA MARTINS ULANOSKI Lote: 1639732 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: IZABELLA MARTINS ULANOSKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 12661 Validade.:10/08/2023
Senha.....: 12661 Autoriz.:10/08/2023
Carteira.: 367270 Validade.: 30/12/2023 Titular.: IZABELLA MARTINS ULANOSKI
: - ATE 1939/1940 FERNANDO DE NORONHA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	80,89	0,00	0,00	0,00	0,00	80,89
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
ONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	26,44	0,00	0,00	0,00	0,00	26,44
Total da Conta:						233,61

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/08/2023	08002490 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72
10/08/2023	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
10/08/2023	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34
10/08/2023	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	3,5370	7,07
10/08/2023	08002863 SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,1690	2,17
10/08/2023	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	3	2,9970	8,99
Total :					80,89

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/08/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
10/08/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	CLINICO				
Total :						65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1342799 - IZABELLA MARTINS ULANOSKI Lote: 1639732 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

EDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/08/2023	07001001 AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	1	0,5130	0,51
10/08/2023	07001090 CORTICOIDEX 4MG/ML 2,5ML AMP	AMP	1	4,8600	4,86
10/08/2023	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	4,1130	4,11
10/08/2023	07001325 PROFENID 100MG IV FR	FA	1	9,8280	9,83
10/08/2023	07001357 SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
			Total :		26,44
			Total Geral:		233,61



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

2 - Nº Guia no Prestador 12661

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 10/08/2023	5 - Senha 12661
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 12661
8 - Número do Beneficiário 367270	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome IZABELLA MARTINS ULANOSKI	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 HALAN GIRARDI PRESA	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 19208	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/08/2023	23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HOJE PELA MANHA. QUEIXA-SE DE DOR PERIMALEOLAR LATERAL E NAO CONSE
24 - Tabula 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	--	----------------------------	--

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 10/08/2023 10:30 10:30 22 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 10/08/2023 10:53 10:53 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 3 10/08/2023 10:53 10:53 22 40804097 RX - PE OU PODOFRACTILO	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 30.64 001 1.0 30.64 30.64
--	--

Identificação do(a) 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 - ____/____/____ 3 - ____/____/____ 5 - ____/____/____ 7 - ____/____/____ 9 - ____/____/____ 2 - ____/____/____ 4 - ____/____/____ 6 - ____/____/____ 8 - ____/____/____ 10 - ____/____/____				
58 - Observação / Justificativa				

59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 80.89	62 - Total de CPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 26.44	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 233.61
---	--	--	----------------------------------	---	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	12661

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
3 - Código na Operadora	76630618000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Despesas Realizadas															
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$					
17- Registro ANVISA do Material 18- Referência do material no fabricante															
4 -	03	10/08/2023	10.30.00	a	10.30.00	19	70015368				3	036	1.00	2.99	8.99
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade															
5 -	03	10/08/2023	10.30.00		19	70138923		036	1.00	4.34	1	036	1.00	4.34	4.34
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA															
6 -	03	10/08/2023	10.30.00		19	70222800		036	1.00	56.60	1	036	1.00	56.60	56.60
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intratix Prime															
7 -	03	10/08/2023	10.30.00		19	70705283		036	1.00	2.17	1	036	1.00	2.17	2.17
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Slip)															
8 -	03	10/08/2023	10.30.00		19	70705321		036	1.00	3.53	2	036	1.00	3.53	7.07
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)															
9 -	02	10/08/2023	10.30.00		20	90045360		014	1.00	9.83	1	014	1.00	9.83	9.83
20 - Descrição: PROFENID IV 100MG															
10 -	02	10/08/2023	10.30.00		20	90123115		013	1.00	7.13	1	013	1.00	7.13	7.13
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MGML SIS FECH 100 ML															
11 -	02	10/08/2023	10.30.00		20	90167244		001	1.00	4.86	1	001	1.00	4.86	4.86
20 - Descrição: CORTICOIDEX															
12 -	02	10/08/2023	10.30.00		20	90196031		001	1.00	4.11	1	001	1.00	4.11	4.11
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MGML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML															
13 -	03	10/08/2023	10.30.20		19	70014280		036	1.00	1.72	1	036	1.00	1.72	1.72
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1															

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 12661
----------------------------	--

3 - Código na Operadora 76530518000107	4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	5 - Código CNES 3005585
---	--	----------------------------

14 -	02	10/08/2023	10:30:20	a	10:30:20	20	50425618	1	001	1.00	0.51	0.51	
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-labela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	17-Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	19-Nº Autorização de Funcionamento

20 - Descrição:	ISOFARMA - AGUA PARA INJECAO
-----------------	------------------------------

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	26.44
23 - Total de Materiais (R\$)	80.89
24 - Total de CPME (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00
26 - Total de Diárias (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	107.33

Impresso por: CAMILA.ROSA

Data/Hora: 17/08/2023 15:20:54

Conta/Lote: 1639732

Atendimento: 1342799

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1639732

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Izabella Martins Ulanoski
Nº da Carteira: 3.6.7270
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 20/10/2008

Nº da Guia: 12661

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2023	09:44:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Aluna estava saindo do ginásio de esportes após a aula de educação física , quando virou o pé direito , não sendo a primeira torção na mesma região.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janaina	10/08/2023

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
Prestado os primeiros atendimentos a aluna na enfermaria escolar. Imobilizado a região com ataduras. usado duas ataduras e uma bolsa de água quente. Entrado em contato com a família.

Ass.:

Janaina aparecida de Souza da 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 - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador 12661

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
10/08/2023

5 - Semeta
12661

6 - Data de Validade da Semeta
12661

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12661

8 - Número da Carteira
367270

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
IZABELLA MARTINS ULANSKI

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 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
10/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Estagiário

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
1 10/08/2023 10:30 10:30 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(a)

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 - / / 3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

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 Médicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

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/SPSADT

2 - Nº Guia no Prestador 12661

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
10/08/2023

5 - Série
12661

6 - Data de Validade da Série
12661

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

12661

8 - Número da Carteira

30/12/2023

10 - Nome
IZABELLA MARTINS ULANOSKI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

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 Realização / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
10/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato Executado

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contrato
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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final
1 10/08/2023 10:30 22

39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Ql.cde. 43 - Via 44 - Itc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00

Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

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 Médicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

IZABELLA MARTINS ULANOSKI

Atendimento.....: 1342799
753922

Paciente.....: IZABELLA MARTINS ULANOSKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 10/08/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura do maleolo lateral, associado a aumento do volume da partes moles adjacentes.

Demais estruturas e densidades normais dos elementos ósseos visualizados.

11 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1342799
753922

Paciente.....: IZABELLA MARTINS ULANOSKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 10/08/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura do maleolo lateral, associado a aumento do volume da partes moles adjacentes.

Demais estruturas e densidades normais dos elementos ósseos visualizados.

11 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
10/08/2023 10:31:50

Atendimento: 1342799 Data do Atendimento: 10/08/2023
Prontuário: 1001576 Nome: IZABELLA MARTINS ULANOSKI
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 20/10/2008
RG: CPF: 08705002958 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:
Endereço: - ATE 1939/1940 FERNANDO DE NORONHA Numero 933 CEP: 82640350
Bairro: SANTA CANDIDA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matricula: 367270
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: HELENITA MARIA MARTINS Parentesco: AVO (A)

- 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.

- 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.

- 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.

- Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.

- 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 crédito/crédito.

1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.

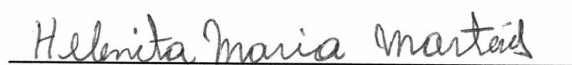
- Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

- O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de crédito/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.

- 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)**.

- Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.

0 - 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 : IZABELLA MARTINS ULANOSKI 14 ANOS

Início da Triagem: 10:23:32.

Fim da Triagem: 10:26:38.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MID COM EDEMA COM DOR HOJE NA ESCOLA

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: 155X102 mmHg

FC: 113bpm

FR: 17rpm

Tax: °C

SatO2: 98%

ECG: Dor:

Data: 10/08/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1342799 Prontuário: 1001576 SAME: 1001576 Hora Atend: 10:30 Data Atend:10/08/2023
Paciente..... : IZABELLA MARTINS ULANOSKI Idade: 14 a
Endereço..... : - ATE 1939/1940 FERNANDO DE NORONHA
Bairro..... : SANTA CANDIDA
Cidade..... : CURITIBA UF...: PR CEP: 82640350
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 10/08/2023 Hora Saída : 13:14

Prestador da Evolução Médica: 1919 ABNER ALVES FERREIRA

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HOJE PELA MANHÃ. QUEIXA-SE DE DOR PERIMALEOLAR LATERAL E NÃO CONSEGUIR DEAMBULAR DESDE ENTÃO

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA, AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL, ASSOCIADO A DOR À PALPAÇÃO; ADM LIMITADA POR DOR E NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA DE MALEOLO LATERAL WEBER A;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE MALEOLO LATERAL WEBER A;

TRATAMENTO

ORIENTO USO DE ROBOFOOT. COMPRESSAS COM GELO. E ORIENTO AGENDAR ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA GERAL;

ABNER ALVES FERREIRA / 45201
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1342799 Prontuário: 1001576 SAME: 1001576 Hora Atend: 10:30 Data Atend:10/08/2023
Paciente..... : IZABELLA MARTINS ULANSKI Idade: 14 a
Endereço..... : - ATE 1939/1940 FERNANDO DE NORONHA
Bairro..... : SANTA CANDIDA
Cidade..... : CURITIBA UF...: PR CEP: 82640350
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 10/08/2023 Hora Saída : 13:14
Prestador da Evolução Médica: 34 HALAN GIRARDI PRESA

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HOJE PELA MANHÃ. QUEIXA-SE DE DOR PERIMALEOLAR LATERAL E NÃO CONSEGUIR DEAMBULAR DESDE ENTÃO

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA, AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL, ASSOCIADO A DOR À PALPAÇÃO; ADM LIMITADA POR DOR E NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA DE MALEOLO LATERAL WEBER A;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE MALEOLO LATERAL WEBER A;

TRATAMENTO

ORIENTO USO DE ROBOFOOT. COMPRESSAS COM GELO. E ORIENTO AGENDAR ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA GERAL;

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1523314 DATA: 10/08/2023 10:52
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1342799 DT NASC: 20/10/2008 (14A 9M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001576 - IZABELLA MARTINS ULANSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/08/2023 10:30 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1342799

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[10/08] . 10:53
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO	/			100ML
	-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	/			
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	/			
2	C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA	/	EV	AGORA	[10/08] . 10:53
	-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA	/			
	-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE	/			
	-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	/			
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	/			
3	C.C. CORTICOIDEX 4MG/ML 2,5ML AMP	1	AMPOLA	/	EV	AGORA	[10/08] . 10:53
	-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	/			
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	/			

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
5	PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6	C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[10/08] . 10:52
	-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE	/			
	-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE	/			

Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR: 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

Período de 10/08/2023 a 10/08/2023

Atendimento: 1342799 IZABELLA MARTINS ULANOSKI

Nascimento: 20/10/2008

Mãe: DAIANE FLAVIA MARTINS DE ALMEIDA

Internação: 10/08/2023 CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ABNER ALVES FERREIRA

Evolução/Anotação: 00639270

Data: 10/08/2023

Hora: 11:48

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNÇIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA, APÓS REAVALIAÇÃO MÉDICA PACIENTE LIBERADA COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21

01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO

30 CM DE MICROPORE

01 BOLA DE ALGODÃO

05 ML DE ALCOOL 70%

Wesley dos Santos Pereira

Técnico de Enfermagem
COREN-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992