

Atendimento: 1260450 - JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY Lote: 1510556 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS / 42961
Guia.....: 8944 Validade.:05/12/2022
Senha.....: 8944 Autoriz.:05/12/2022
Carteira...: 278772 Validade.: 31/12/2022 Titular...: JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY
: CASSIANO RICARDO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	36,68	0,00	0,00	0,00	0,00	36,68
EXAMES E DIAGNOSTICOS	91,92	0,00	0,00	0,00	0,00	91,92
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						193,60

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2022	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	4	9,1710	36,68
Total :					36,68

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2022	40804054 JOELHO	EXAME	1	30,6400	30,64
08/11/2022	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
08/11/2022	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
08/11/2022	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					91,92

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
08/11/2022	JULIANO SMANIOTTO DE MEDE - 42961 09819296994	CLINICO				
Total :						65,00

Atendimento: 1260450 - JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY Lote: 1510556 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral:

193,60

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
05/12/2022

5 - Senha
8944

6 - Data de Validade da Senha
8944

8 - Número da Carteira
278772

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
42961

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/12/2022

23 - Indicação Clínica
QUEIXA DE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO E JOELHO DIREITO PRATICANDO FUTEBOL NA ESCOLA. AFIRMA MI

24 - Tabela
Item Assistencial

25 - Código do Procedimento ou
Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Excusante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
1

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
1

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36-Data	37-Hr-Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qlde.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 08/11/2022	18:18	18:18	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.0			65.00	65.00
2 08/11/2022	18:54	18:54	22	40804054	RX - JOELHO	001	1.0			30.64	30.64
3 08/11/2022	18:54	18:54	22	40804089	RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001	1.0			30.64	30.64
4 08/11/2022	18:54	18:54	22	40804097	RX - PE OU PODOACTILO	001	1.0			30.64	30.64

Identificação do(a) Profissional(a) Exercent(e)

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 Saúde
1 -
2 -
3 -
4 -
5 -
6 -
7 -
8 -
9 -
10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
156.92

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
36.68

62 - Total de OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
193.60

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Representante

68 - Assinatura do Contratado



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

1 - Registro ANS 000000
2 - Número da Guia Referenciada 8944

Dados do Contratado Executante
3 - Código na Operadora 76530518000107
4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

Despesa Realizada
5 - Código CNES 3005585

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\$
5 - 03	08/11/2022	18:18:00	a	18:18:00	19 70034141	4	045	1.00	9.17	36.68
20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1.8MT 13FIOS NBR14056 H00115										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPMs (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	36.68	0.00	0.00	0.00	36.68

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Joana Doris de Oliveira Hey
Nº da Carteira: 2.78.772
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 03/06/2009

Nº da Guia: 8944

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2022	16:03:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Pé Direito

Descrição
Estava na aula de educação física tropeçou e torceu o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3097-7450

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
A aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi colocado gelo gelol no local. Informamos os responsáveis e encaminhado ao hospital de referência.

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.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

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS HARAI
08/11/2022 18:22:55

Atendimento: 1260450 Data do Atendimento: 08/11/2022
Prontuário: 986879 Nome: JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 03/05/2009
RG: CPF: 10608804908 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: CASSIANO RICARDO Numero 560 CEP: 83321090
Bairro: NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278772
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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 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.

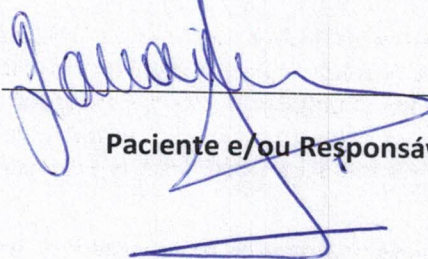
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1260450 **Prontuário:** 986879 **SAME:** 986879 **Hora Atend:** 18:18 **Data Atend:** 08/11/2022
Paciente..... : JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY **Idade:** 13 a
Endereço..... : CASSIANO RICARDO
Bairro..... : NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83321090
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 08/11/2022 **Hora Saída :** 19:50

Prestador da Evolução Médica: 1443 **JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS**

HDA

QUEIXA DE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO E JOELHO DIREITO PRATICANDO FUTEBOL NA ESCOLA. AFIRMA MUITA DOR E QUE NÃO CONSEGUE PISAR OU MOVIMENTAR ATIVAMENTE

EXAME FISICO

EDEMA 2+/4 EM TORNOZELO DIREITO
DOR MEDIANTE A PALPAÇÃO PERIMALEOLAR E LATERAL E MEDIAL
ESTAVEL A GAVETA ANTERIOR E POSTERIOR
DOR A PALPAÇÃO DE INTERLINHA MEDIAL DO JOELHO (SMILLIE)
ADM LIMITADA A FLEXO EXTENSAO ATIVA
SEM SINAIS CLINICOS DE INSTABILIDADE
NV PRESERVADO
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO E JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO E JOELHO

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO JOELHO E TORNOZELO
USO DE ROBOFOOT E TORNOZELEIRA POR 15 DIAS
GELO
NISULID DISPERSIVEL / PARACETAMOL
REPOUSO
SEGUIMENTO AMBULATORIAL

ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA.
RECOMENDO RETORNO IMEDIATO AO PS DO HXV SE PIORA, PERSISTÊNCIA, MUDANÇA DE PADRÃO OU SINAIS DE ALERTA.

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS / 42961
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

PRESCRIÇÃO.: 1427890 DATA: 08/11/2022 18:39
USUÁRIO....: JULIANO.MEDEIROS
ATENDIMENTO: 1260450 DT NASC: 03/05/2009 (13A 6M 7D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 986879 - JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2022 18:18 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

COBERTURA:

CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1260450*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
3 JOELHO A.P E LAT (ESQUERDO)	1					

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS
CRM: 42961

PRESCRIÇÃO.: 1427906 DATA: 08/11/2022 19:28
USUÁRIO....: JULIANO.MEDEIROS
ATENDIMENTO: 1260450 DT NASC: 03/05/2009 (13A 6M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 986879 - JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2022 18:18 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS 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

1260450

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	4					[08/11] . 19:28
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	4	UNIDADE				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	4	ROLO				

Dr. Juliano S. Medeiros
MÉDICO
CRM/PR 42.961

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS
CRM: 42961

Período de 08/11/2022 a 08/11/2022

Atendimento: 1260450 JOANA DORIS DE OLIVEIRA HEY

Mãe: JANAINA JORDANIE DORIS DE OLIVEIRA

Nascimento: 03/05/2009

Internação: 08/11/2022 CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

Evolução/Anotação: 00594362

Data: 08/11/2022

Hora: 21:03

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDA, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

04 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

Mariana B. Lages
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.624.040

1670 MARIANA BEATRIZ LAGES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1624040