

Atendimento: 1267310 - KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO Lote: 1521267 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
Guia.....: 9166001 Validade.:26/12/2022
Senha.....: 9166001 Autoriz.:26/12/2022
Carteira...: 366227 Validade.: 31/12/2022 Titular...: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
: LEANDRO ALBERT

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/12/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) RICARDO SPRENGER FALAVINHA - 38421 03300604907	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 9166001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/12/2022

5 - Semha

9166001

6 - Data de Validade da Semha

9166001

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

366227

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO

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

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38421

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

26/12/2022

23 - Indicação Clínica

FERIENTNO EM MAO DIR HA 10 DIAS

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76630518000107

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 02/12/2022 09:43

22

10101012

CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE

001

1.0

65.00

65.00

Identificação do(a) Profissional Executante

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

1 -

3 -

5 -

7 -

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 OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Klisciane Rayssa dos Santos Carmo
Nº da Carteirinha: 3.6.6227
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 9166.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/12/2022	08:30:56	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Mão Direita

Descrição

A aluna descia as escadas quando foi abrir sua garrafa de água, que é de vidro. Como estava com pressão, a garrafa se quebrou no meio e cortou sua mão direita. Foi prontamente encaminhada ao ambulatório e contatada a mãe.

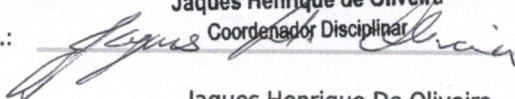
Testemunha da ocorrência	Telefone
Coordenador Disciplinar Jaques	(41) 3028-5440

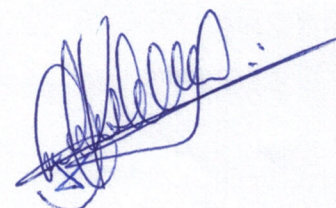
Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janaína	22/11/2022

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

Motivo do Retorno

Solicitado retorno.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira



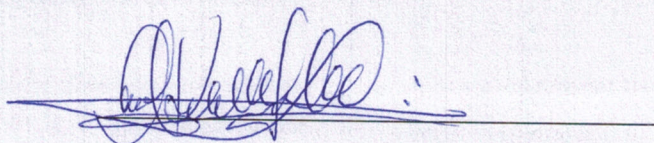
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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

AMBULATORIO
AMBULATORIOSMAURICIO.JUNIOR
02/12/2022 09:47:34

Atendimento: 1267310 Data do Atendimento: 02/12/2022
Prontuário: 987636 Nome: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 12/07/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 36210803
Rua: LEANDRO ALBERT Numero 401 CEP: 80420020
Bairro: BATEL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 366227
Médico: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR CRM: 38421
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..... : 1267310 **Prontuário:** 987636 **SAME:**
Paciente..... : KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO **Hora Atend:** 09:43 **Data Atend:** 02/12/2022
Endereço..... : LEANDRO ALBERT **Idade:** 14 a
Bairro..... : BATEL
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80420020
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S610 - FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 02/12/2022 **Hora Saída :** 10:03
Prestador da Evolução Médica: 1165 **RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR**

HDA

FERIEMTNO EM MAO DIR HA 10 DIAS

EXAME FISICO

FO LIMPA E SECA
AUSENCIA SINAIS FLOGISTICOS
AUSENCIA SAIDA DE SECRECAO

DIAGNOSTICO

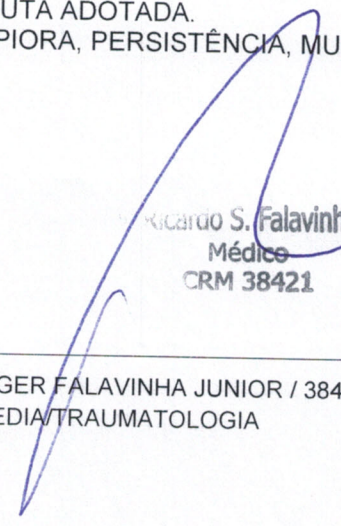
FERIEMTNO MAO DIR
RETIRADA DE PONTOS

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FERIMENTO EM MÃO

TRATAMENTO

RETIRADA DE PONTOS
ANALGESIA
GELO
ORIENTO PACIENTE SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA.
RECOMENDO RETORNO IMEDIATO AO PS SE PIORA, PERSISTÊNCIA, MUDANÇA DE PADRÃO OU SINAIS DE ALERTA


Ricardo S. Falavinha Jr.
Médico
CRM 38421

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1435661 DATA: 02/12/2022 10:00
USUÁRIO....: RICARDO.FALAVINHA
ATENDIMENTO: 1267310 DT NASC: 12/07/2008 (14A 4M 21D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987636 - KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/12/2022 09:43 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S610 FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1267310

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. RETIRADA DE PONTOS	1					[02/12] . 10
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM C/5 UND ESTERIL	1	UNIDADE				
-> LAMINA DE BISTURI N 11 UND	1	UNIDADE				

Dr. Ricardo S. Falavinha Jr.
Médico
CRM 38421

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR
CRM: 38421

Período de 02/12/2022 a 02/12/2022

Atendimento: 1267310 KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO

Nascimento: 12/07/2008

Mãe: ROSANA DOS SANTOS DO CARMO

Internação: 02/12/2022 CID: S610 FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR

Evolução/Anotação: 00598020

Data: 02/12/2022

Hora: 10:20

MENOR COM O PAI ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO RETIRADA DE PONTOS CONFORME PRESCRIÇÃO. LIBERADO APÓS COM RECEITA E ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

0153 MARINES DE FARIA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 347277

Marines F. da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN/PR 00347277