

Atendimento: 1413286 - LAURA ALVES D ONOFRIO Lote: 1750547 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LAURA ALVES D ONOFRIO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia..... 16213 Validade.:22/03/2024
Senha..... 16213 Autoriz.:22/03/2024
Carteira.: 2117823 Validade.: 31/12/2024 Titular.: LAURA ALVES D ONOFRIO
: - DE 0491/0492 A 1259/1260 DOUTOR CARLOS DE CARVALHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						110,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
22/03/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
22/03/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					5,93

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					39,83

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 110,76



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

2 - Nº Guia no Prestador 16213

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
22/03/2024

5 - Senha
16213

6 - Data de Validade da Senha
16213

7 - Número da Guia
2117823

8 - Validade da Carteira
31/12/2024

9 - Nome
LAURA ALVES D ONOFRIO

10 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

11 - Atendimento a RN
N

12 - Código da Operadora
76630518000107

13 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

14 - Nome do Profissional Solicitante
VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

15 - Conselho Profissional
06

16 - Número no Conselho
47240

17 - UF
41

18 - Código CBO
225270

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

20 - Caracter do Atendimento
2

21 - Data da Solicitação
22/03/2024

22 - Indicação Clínica
ACOMPANHADA DA MAE (ALESSANDRA) TRAUMA JOGANDO BASQUETE, 2QDD. DOR EM INTERFALANGE PROXIMAL

23 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora
76630518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNEB
3005585

32 - Tipo Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data de Execução / Procedimentos e Planos Realizados
37 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 22/03/2024 21:05 22 19101039 CONSULTA EM PROJETO SOCORRO
2 22/03/2024 21:05 22 4083120 RX - MÃO QD DED. INDIC. TUM.

42-Qtde. 43-Via 44-Rec. 45-Fator R/ncr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
6.01 1.0 65.00
6.01 1.0 65.00

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 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58 - Observação Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
104.83

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

61 - Total de Materiais (R\$)
5.93

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Medicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
110.76

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada																		
000000		16213																		
Dados do Contratado Excludante		4 - Nome do Contratado																		
3 - Código na Operadora		HOSPITAL XL LTDA																		
76530518000107		5 - Código CNES																		
		3005585																		
Despesas Realizadas																				
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$										
17- Registro ANVISA do Material	20/03/2024	20 17 55	20 17 55	19	70272875	10	038	1.00	0.00	0.09										
3 - 03	22/03/2024	20 17 55	20 17 55	19	70754276	1	036	1.00	4.51	4.51										
20 - Descrição:	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.																			
4 - 03	22/03/2024	20 17 55	20 17 55	19	70793172	10	038	1.00	0.13	1.33										
20 - Descrição:	TALAFIX DEDO 10X02CM PEQ.12UND 924-03																			
5 - 03	22/03/2024	20 17 55	20 17 55	19	70793172	10	038	1.00	0.13	1.33										
20 - Descrição:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparradrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m																			
20 - 03	22/03/2024	20 17 55	20 17 55	19	70793172	10	038	1.00	0.13	1.33										
20 - Descrição:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparradrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m																			
21 - Total de Gastos Medicais (R\$)	0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00		23 - Total de Materiais (R\$)	5.93		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\$)	5.93	

Atendimento.....: 1413286
Paciente.....: 795879
Paciente.....: LAURA ALVES D ONOFRIO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 22/03/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

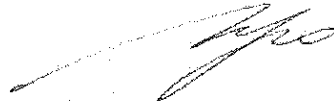
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

01 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Alves D'onofrio

Nº da Carteira: 2.11.7823

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 01/05/2012

Nº da Guia: 16213

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2024	15:15:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição

Hoje após a aula estava jogando basquete e bola bateu no dedo indicador. Fizemos gelo e não estava nem inchado e nem roxo. Agora a tarde começou a ficar roxa e a inchar.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Fabiola

(41) 3225-1920

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 está se queixando de dor. Indico raio x.

Ass.:

Deizi Danielli 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: <http://sistemas.ada.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 ORTOPEDICONADINAJARA.SOARES
22/03/2024 20:20:12

Atendimento: 1413286 Data do Atendimento: 22/03/2024
Prontuário: 1014023 Nome: LAURA ALVES D ONOFRIO
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 01/05/2012
RG: 141143913 CPF: 10303497971 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: - DE 0491/0492 A 1259/1260 DOUTOR CARLOS DE CARV. Numero 655 CEP: 80430180
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117823

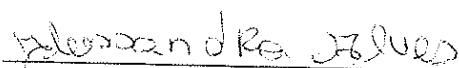
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: ALESSANDRA ALVES DO AMARAL

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(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

PRESCRIÇÃO.: 1605187 DATA: 22/03/2024 21:05
USUARIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1413286 DT NASC: 01/05/2012 (11A 10M 23D)
CONVENIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014023 - LAURA ALVES D ONOFRIO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2024 20:17 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Medico

EXAME.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
TÍT.....: 8226 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTÓCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1413286

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						
Obs.: 2000 AP + P + PERFIL							

Dr. Viktor Cleto Moraes Gianini
Clínico Geral XV
CRM: 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

PRESCRIÇÃO.: 1605204 DATA: 22/03/2024 21:57
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1413286 DT NASC: 01/05/2012 (11A 10M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014023 - LAURA ALVES D ONOFRIO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2024 20:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNTD. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO TETO...: COBERTURA:
CID.....: S608 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1413286

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM	1					[22/03] . 21:57
[-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO ✓				
[-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO ✓				
[-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE ✓				

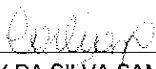
Dr. Viktor VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
MÉDICO
CRM-P 47240
CRM: 47240

Período de 22/03/2024 a 22/03/2024

Atendimento: 1413286 LAURA ALVES D ONOFRIO Nascimento: 01/05/2012
Mãe: ALESSANDRA ALVES DO AMARAL
Internação: 22/03/2024 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Evolução/Anotação: 00675348 Data: 22/03/2024 Hora: 23:00

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM


1211 CARLIANY DA SILVA SANTOS
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 973219

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1413286 Prontuário: 1014023 SAME: 1014023 Hora Atend: 20:17 Data Atend:22/03/2024
Paciente..... : LAURA ALVES D ONOFRIO Idade: 11 a
Endereço..... : - DE 0491/0492 A 1259/1260 DOUTOR CARLOS DE CARVALHO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 80430180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 23/03/2024 Hora Saída : 00:54

Prestador da Evolução Médica: 1694 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

HDA

ACOMPANHADA DA MAE (ALESSANDRA)
TRAUMA JOGANDO BASQUETE. 2QDD. DOR EM INTERFALANGE PROXIMAL

EXAME FISICO

BEG
AUMENTO DE VOLUME EM 2 QDD, HEMATOMA INTERFALANGE PROXIMAL. ADM RESTRITO POR DOR
ADM EM INTERFALANGE DISTAL PRESERVADA. NV PRESERVADO
RX: FX FALANGE MEDIAL

DIAGNOSTICO

FX FALANGE MEDIAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX FALANGE MEDIAL

TRATAMENTO

RX + TALA METALICA + PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME.
RETORNO S/N. ORIENTO SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO TODAS AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: 14D PARA ATV FÍSICA
AGENDAR CONSULTA PARA REAVALIAÇÃO COM ORTO-MAO EM 2 SEMANAS.

Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA