

Atendimento: 1213461 - LAURA CASTANHO FALOPA Lote: 1437368 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: LAURA CASTANHO FALOPA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO / 41911
Guia.....: 1213461 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 000 Validade.: 30/08/2022 Titular...: LAURA CASTANHO FALOPA
: EDUARDO VICTOR PIECHNIK

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	10,34	0,00	0,00	0,00	0,00	10,34
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48
Total da Conta:						108,46

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/05/2022	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	4	0,2916	1,17
27/05/2022	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
Total :					10,34

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/05/2022	40804054 JOELHO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					Total : 30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/05/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
DEIVIDE MATEUS ROSSETTO - 41911 03196277135					Total :	65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/05/2022	07003395 SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISOFARMA	AMP	5	0,4950	2,48
Total :					2,48

Atendimento: 1213461 - LAURA CASTANHO FALOPA Lote: 1437368 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 108,46



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

2 - Nº Guia no Prestador 4053538

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha			
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 30/08/2022	10 - Nome LAURA CASTANHO FALOPA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76630518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41911	18 - UF 41
15 - Nome do Profissional Solicitante DEVIDE MATEUS ROSSETTO	19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/05/2022	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela				
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		
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 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	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 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		
1 27/05/2022 12:17 12:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 65.00 65.00		
2 27/05/2022 12:35 12:35 22 40804054 RX - JOELHO		001 1.0 30.64 30.64		
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\$) 95.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 10.34	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.48		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 108.46	
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	4053538

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

Despesas Realizadas		12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	19	70034141			
3 - 03	27/05/2022	12:17:00	a	12:17:00	19	70034141
20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1,8MT 13FIOS NBR14056 HD0115						
4 - 03	27/05/2022	12:17:00		12:17:00	19	70176035
20 - Descrição: COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013						
5 - 02	27/05/2022	12:17:00		12:17:00	20	90303156
20 - Descrição: SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX 0,9% 10ML						

21 - Total de Gases Medicionais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OFME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	2.48	10.34	0.00	0.00	0.00	12.82

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
27/05/2022 12:20:53

Atendimento: 1213461 Data do Atendimento: 27/05/2022
Prontuário: 978893 Nome: LAURA CASTANHO FALOPA
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 03/09/2007
RG: CPF: 15361170992 Estado Civil: SOLTEIRO

*Paciente
alergia a
medicamentos*

Telefone:

Rua: EDUARDO VICTOR PIECHNIK

Numero 193

CEP: 81560700

Bairro: UBERABA

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 000

Médico: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

CRM: 41911

Responsável: LUZIA VIGOLI CASTANHO

Parentesco: AVO (A)

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.

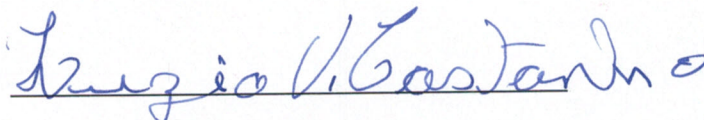
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Castanho Falópa
Nº da Carteira: 2.33.5925
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 03/09/2007

Nº da Guia: 6362

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2022	10:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava em aula, quando foi pegar a bola acabou caindo e com isso vindo machucar o joelho.

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Mari

Data

27/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações

A aluna foi atendida pela monitora no apoio, foi passado pomada queimaleve no local.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador **1213461**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autóculo pela Operadora

8 - Número da Carteira
000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LAURA CASTANHO FALOPA

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
DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41911

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Deivide M. Rossetto

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/05/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.
1

28 - Ql. Autoriz.
0

Dados do Contratado Excitante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

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

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 00-
01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42-



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1213461

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

4 - Data de Autorização 5 - Sentia 6 - Data Validade da Sentia 7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

8 - Número da Carteira 000 9 - Validade da Carteira 10 - Nome LAURA CASTANHO FALOPA 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 DEVIDE MATEUS ROSSETTO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 41911 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcelo Astinelli

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 27/05/2022 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.

1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz. 1 0

Dados do Contrato Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Rod / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

58 - Observação / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

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

Impresso por: MARIA CRISTINA Data/Hora: 27/05/2022 12:23:08 Contato: Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1213461	Prontuário: 978893	SAME: 978893	Hora Atend: 12:17	Data Atend:27/05/2022
Paciente..... : LAURA CASTANHO FALOPA			Idade: 14 a	
Endereço..... : EDUARDO VICTOR PIECHNIK				
Bairro..... : UBERABA				
Cidade..... : CURITIBA			UF...: PR	CEP: 81560700
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			Plano...: UNICO	
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO				
CID's Secundários. :				
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA				
Data Saída..... : 27/05/2022			Hora Saída : 12:46	
Prestador da Evolução Médica: 1809 DEIVIDE MATEUS ROSSETTO				

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO, COM DOR LOCAL. ENGA OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO.

EXAME FISICO

ADM LIVRE, DISCRETA ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL EM REGIÃO ANTERIOR. MEC. EXTENSOR PRESERVADO.
RX: SEM SIANIS DE FX / LX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO JOELHO DIREITO

TRATAMENTO

ORIENTO AINES + COMPRESSA FRIA
ADM LIVRE
ORIENTO SINAIS DE FX OCULTA, RETORNO IMEDIATO SE NECESSARIO

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO / 41911
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1213461 **Prontuário:** 978893 **SAME:** 978893 **Hora Atend:** 12:17 **Data Atend:** 27/05/2022
Paciente..... : LAURA CASTANHO FALOPA **Idade:** 14 a
Endereço..... : EDUARDO VICTOR PIECHNIK
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81560700
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 27/05/2022 **Hora Saída :** 12:46

Prestador da Evolução Médica: 1809 DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
--

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO / 41911
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PREScrição.: 1375740 DATA: 27/05/2022 12:34
USUÁRIO....: DEIVIDE.ROSSETTO
ATENDIMENTO: 1213461 DT NASC: 03/09/2007 (14A 8M 27D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 978893 - LAURA CASTANHO FALOPA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/05/2022 12:17 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIARubrica do
Médico***1213461*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO)	1					

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
CRM: 41911

PREScrição.: 1375741 DATA: 27/05/2022 12:35
USUÁRIO....: DEIVIDE.ROSSETTO
ATENDIMENTO: 1213461 DT NASC: 03/09/2007 (14A 8M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 978893 - LAURA CASTANHO FALOPA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/05/2022 12:17 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEdia
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1213461***

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE			AGORA	[27/05] 12:35

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. CURATIVO SIMPLES G	1					[27/05] 12:35
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	5	AMPOLA				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	4	UNIDADE				
C/5 UND ESTERIL						
-> MICROPORE 10MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Deivide Mateus Rossetto
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 41911

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
CRM: 41911

1213461

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE			AGORA	[27/05] 12:35

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. CURATIVO SIMPLES G	1					[27/05] 12:35
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	5	AMPOLA				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	4	UNIDADE				
C/5 UND ESTERIL						
-> MICROPORE 10MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
CRM: 41911

1213461

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE			AGORA	[27/05] 12:35

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. CURATIVO SIMPLES G	1					[27/05] 12:35
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	5	AMPOLA				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	4	UNIDADE				
C/5 UND ESTERIL						
-> MICROPORE 10MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
CRM: 41911

1ª VIA

Rubrica do
Médico

Período de 27/05/2022 a 27/05/2022

Atendimento: **1213461 LAURA CASTANHO FALOPA**
Mãe: VANESSA CASTANHO FALOPA
Internação: 27/05/2022 CID: S800 CONTUSAO DO JOELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: SALA 2 ORTOPEDIA

Nascimento: 03/09/2007

Unidade:
Médico: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

Evolução/Anotação: 00570999

Data: 27/05/2022 Hora: 15:55

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, QUEIXANDO-SE DE DOR PARA CONSULTA COM O MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO CURATIVO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

05 SF 0,9% 10 ML
04 GAZE 7,5/7,5
01 ATADURA DE CREPE 10 CM
60 CM DE MICROPORE

Janaína Subtil de Lima
Téc. Enfermagem

1489 JANAINE SUBTIL DE LIMA REN-PR 001.317.358
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 15606178

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1213461

Pedido.....: 677607

Paciente.....: LAURA CASTANHO FALOPA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

Data do Exame.: 27/05/2022

RX DO JOELHO DIREITO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Estrutura óssea íntegra.

Relações e superfícies articulares íntegras.

29 de Maio de 2022

Dr(a). BRUNA SCOLARO STASIEVSKI
CRM 37056