

Atendimento: 1466087 - LETICIA KOLLER CONRADI Lote: 1832664 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LETICIA KOLLER CONRADI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 20547 Validade.:01/09/2024
Senha.....: 20547 Autoriz.:01/09/2024
Carteira...: 375663 Validade.: 22/02/2025 Titular...: LETICIA KOLLER CONRADI
: RUA ANTONIO DALMARCO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	130,25	0,00	0,00	0,00	0,00	130,25
TAXAS	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	66,42
EXAMES E DIAGNOSTICOS	433,78	0,00	0,00	0,00	0,00	433,78
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	42,27	0,00	0,00	0,00	0,00	42,27
Total da Conta:						752,72

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	81,7600	81,76
01/09/2024	08002737 CATETER INTRAVENOSO N 24 UND	UND	1	13,1900	13,19
01/09/2024	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,8200	4,82
01/09/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	3	4,3500	13,05
01/09/2024	08002863 SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6700	2,67
01/09/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	4	3,6900	14,76
Total :					130,25

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	66,4200	66,42
Total :					66,42

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2024	41001117 PELVE OU BACIA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	UND	1	361,5268	361,53

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2024	40804011 BACIA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1466087 - LETICIA KOLLER CONRADI Lote: 1832664 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2024	40804038 ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	36,6678	36,67
Total :					433,78

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2024	07000984 TRAMADON 50MG/ML 2ML AMP	AMP	1	14,9900	14,99
01/09/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	4,2900	4,29
01/09/2024	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	3,1900	3,19
01/09/2024	07001325 ARTRINID 100MG IV FR	FA	1	11,4800	11,48
01/09/2024	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	8,3200	8,32
Total :					42,27
Total Geral:					752,72



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

2 - Nº Guia no Prestador **20547**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 01/09/2024		5 - Senha 20547	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20547	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 375663		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome LETICIA KOLLER CONRADI		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/09/2024	
23 - Indicação Clínica PACIENTE TRAZIDA DE AMBULANCIA, TRAUMA DIRETO EM QUADRIL DIREITO, JOGANDO BASQUETE, CAIU E 2 PESSO			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		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-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 01/09/2024 11:14 11:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 01/09/2024 11:14 11:14 22 41001117 TC - PELVE OU BACIA 001 1.0 361.53 361.53			
3 01/09/2024 11:30 11:30 22 40804011 RX - BACIA 001 1.0 35.58 35.58			
4 01/09/2024 11:30 11:30 22 40804038 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL) 001 1.0 36.67 36.67			
Identificação do(s) 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 513.78 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 66.42 61 - Total de Materiais (R\$) 130.25 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 42.27 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 752.72			
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 000000		2 - Número da Guia Referenciada 20547	
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$		
5 -	03	01/09/2024	11:14:00	a	11:14:00	19	70015368	4	036	1.00	3.69	14.76
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade												
6 -	03	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	19	70135312	1	036	1.00	13.19	13.19
20 - Descrição: CATETER INTRA-VASCULAR PERIFERICO JELCO - 24G												
7 -	03	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	19	70138923	1	036	1.00	4.82	4.82
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA												
8 -	03	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	19	70222800	1	036	1.00	81.76	81.76
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES. - Intrafix Prime												
9 -	03	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	19	70705321	3	036	1.00	4.35	13.05
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)												
10 -	02	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	20	90048431	1	001	1.00	14.99	14.99
20 - Descrição: TRAMADON 50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML												
11 -	02	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	20	90045360	1	014	1.00	11.48	11.48
20 - Descrição: PROFENID IV 100MG												
12 -	02	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	20	90123115	1	013	1.00	8.32	8.32
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML												
13 -	02	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	20	90137485	1	001	1.00	3.19	3.19
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML												
14 -	02	01/09/2024	11:14:00		11:14:00	20	90509099	1	001	1.00	4.29	4.29
20 - Descrição: DIGESAN												

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\$)
---	---	--	-----------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 16/09/2024 11:09:50

Conta/Lote: 1832664

Atendimento: 1466087

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1832664

[illegible]



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

2 - Nº Guia no Prestador **32656465**

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 Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 375663		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome LETICIA KOLLER CONRADI		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde Dra. Ligia Z. Linhares Médica CRM-PR 51.459	
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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/09/2024	
23 - Indicação Clínica SUSPEITA DE FRATURA NA ASA DO ILIACO DIREITO			
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22	
26 - Descrição 41001117		27 - Qt Solic 1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA		28 - Qt Autoriz 0	
Dados do Contratado 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 - Qtde		43 - Via	
44 - Tec		45 - % Red / 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		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimento em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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 Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por LIGIA LINHARES Data/Hora 01/09/2024 12 25 29 Contato: Atendimento: 1466087 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Koller Conradi

Nº da Carteira: 3.7.9080

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/05/2010

Nº da Guia: 20548

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2024	09:05:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Glúteos

Descrição

Aluna estava em quadra, disputando um jogo de basquete e em uma disputa de bola, caiu no chão, de lado, batendo com força o osso do quadril, aparente próximo a Crista ilíaca. No mesmo momento da queda, outra aluna caiu por cima dela. Levantou com dificuldade, relatando após alguns minutos com gelo a Impossibilidade de conseguir ficar em pé. Relata fortes dores locais. Impossibilidade de andar.

Testemunha da ocorrência

Prof. Dani

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Dani

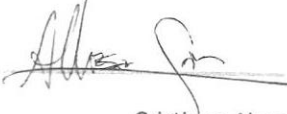
Data

01/09/2024

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

Aluna estava em quadra, disputando um jogo de basquete e em uma disputa de bola, caiu no chão, de lado, batendo com força o osso do quadril, aparente próximo a Crista ilíaca. No mesmo momento da queda, outra aluna caiu por cima dela. Levantou com dificuldade, relatando após alguns minutos com gelo a Impossibilidade de conseguir ficar em pé. Relata fortes dores locais. Impossibilidade de andar.

Ass.: 

Cristiano Alexandro Rank

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Koller Conradi

Nº da Carteira: 3.7.9080

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/05/2010

Nº da Guia: 20548



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2024	09:05:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos

Descrição

Aluna estava em quadra, disputando um jogo de basquete e em uma disputa de bola, caiu no chão, de lado, batendo com força o osso do quadril, aparente próximo a Crista ilíaca. No mesmo momento da queda, outra aluna caiu por cima dela. Levantou com dificuldade, relatando após alguns minutos com gelo a impossibilidade de conseguir ficar em pé. Relata fortes dores locais. Impossibilidade de andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Dani	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Dani	01/09/2024

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

Aluna estava em quadra, disputando um jogo de basquete e em uma disputa de bola, caiu no chão, de lado, batendo com força o osso do quadril, aparente próximo a Crista ilíaca. No mesmo momento da queda, outra aluna caiu por cima dela. Levantou com dificuldade, relatando após alguns minutos com gelo a impossibilidade de conseguir ficar em pé. Relata fortes dores locais. Impossibilidade de andar.

Ass.: _____

Cristiano Alexandro Rank

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Koller Conradi

Nº da Carteira: 3.7.9080

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/05/2010

Nº da Guia: 20548



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2024	09:05:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos

Descrição

Aluna estava em quadra, disputando um jogo de basquete e em uma disputa de bola, caiu no chão, de lado, batendo com força o osso do quadril, aparente próximo a Crista ilíaca. No mesmo momento da queda, outra aluna caiu por cima dela. Levantou com dificuldade, relatando após alguns minutos com gelo a impossibilidade de conseguir ficar em pé. Relata fortes dores locais. Impossibilidade de andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Dani	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Dani	01/09/2024

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

Aluna estava em quadra, disputando um jogo de basquete e em uma disputa de bola, caiu no chão, de lado, batendo com força o osso do quadril, aparente próximo a Crista ilíaca. No mesmo momento da queda, outra aluna caiu por cima dela. Levantou com dificuldade, relatando após alguns minutos com gelo a impossibilidade de conseguir ficar em pé. Relata fortes dores locais. Impossibilidade de andar.

Ass.:

Cristiano Alexandro Rank

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Koller Conradi
Nº da Carteira: 3.7.5663
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/05/2010

Nº da Guia: 20547

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2024	09:08:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Abdomen

Descrição

A aluna estava jogando basquete quando se chocou com colega e lesionou na região da quadril.

Testemunha da ocorrência

Professora Danieli

Telefone

(41) 98809-7974

Quem prestou primeiros socorros

Professora Danieli

Data

01/09/2024

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 e ligou para emergência.

Ass.:

Alisson Felipe 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

Basalite 9hoo

Buadell D

Marsia

CMB muc



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

2 - Nº Guia no Prestador **20547**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 01/09/2024	5 - Senha 20547	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20547

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 375663	9 - Validade da Carteira 22/02/2025	10 - Nome LETICIA KOLLER CONRADI	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 PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/09/2024	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.	

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 76530518000107	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-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 01/09/2024	11:14	11:14	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

Identificação do(s) 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 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
9 - / /		10 - / /	

98 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00	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 Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 80.00
---	---	--	---	---	---	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>[Assinatura]</i>	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1466087
Pedido.....: 828166
Paciente.....: LETICIA KOLLER CONRADI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 01/09/2024

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA

?

Técnica de exame:

Foram realizados cortes axiais por tomografia computadorizada da bacia, sem infusão endovenosa de meio de contraste iodado.

?

Análise:

Fragmentos ósseos adjacentes a asa do íliaco à direita, sugerindo sinais de fratura.

Articulações fêmoro-acetabulares de contornos regulares.

Articulações sacrílicas e sínfise púbica conservadas.

Não há sinais de derrame articular.

Planos musculares e tendíneos sem alterações tomográficas.

?

Impressão diagnóstica:

Fragmentos ósseos adjacentes a asa do íliaco à direita, sugerindo sinais de fratura.

01 de Setembro de 2024

Dr(a). DANIEL DE VERGENNES JUNIOR
CRM 32116

Atendimento.....: 1466087

Pedido.....: 828153

Paciente.....: LETICIA KOLLER CONRADI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 01/09/2024

RADIOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL DIREITA

Exame realizado nas incidências AP comparativo e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto normal das estruturas ósseas do quadril, não existindo alterações ao nível da articulação coxofemoral.

Presença de calcificação grosseira ao nível da asa do íliaco direito. Fratura?

15 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1466087

Pedido.....: 828153

Paciente.....: LETICIA KOLLER CONRADI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 01/09/2024

RADIOGRAFIA DA BACIA

Exame realizado na incidência AP.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto normal das estruturas ósseas da bacia, não existindo alterações ao nível das articulações sacroilíacas e coxofemorais.

Presença de calcificação grosseira ao nível da asa do íliaco direito. Fratura?

15 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE ANJOS
01/09/2024 11:15:04

Atendimento: 1466087 Data do Atendimento: 01/09/2024
Prontuário: 1024894 Nome: LETICIA KOLLER CONRADI
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 12/05/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 998496111

Rua: RUA ANTONIO DALMARCO

Numero 444

CEP: 81320420

Bairro: FAZENDINHA

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 375663

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.

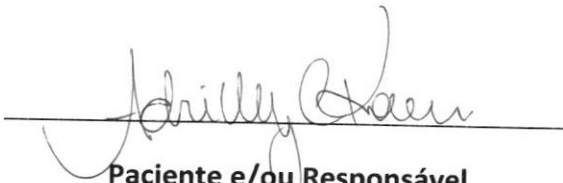
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

PRESCRIÇÃO.: 1663888 DATA: 01/09/2024 11:30
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1466087 DT NASC: 12/05/2010 (14A 3M 22D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1024894 - LETICIA KOLLER CONRADI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/09/2024 11:14 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1466087

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 BACIA 40804011	1					
2 ARTICULACAO COXO-FEMURAL (DIREITO) 40804038	1					

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PREScrição.: 1663889 DATA.: 01/09/2024 11:30
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO.: 1466087 DT NASC.: 12/05/2010 (14A 3M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1024894 - LETICIA KOLLER CONRADI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/09/2024 11:14 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1466087

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO		EV	AGORA	[01/09] . 11:31 160

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. TRAMAL 100MG/2ML AMP -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681 -> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND -> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1 1 1 1	AMPOLA FRASCO UNIDADE UNIDADE		EV	AGORA	[01/09] . 11:31
5 C.C. NOVALGINA 1G AMP -> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML -> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND -> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND -> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1 1 1 1 1	AMPOLA AMPOLA UNIDADE UNIDADE UNIDADE		EV	AGORA	[01/09] . 11:31
6 C.C. DIGESAN 10MG AMP -> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML -> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND -> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1 1 1 1	AMPOLA AMPOLA UNIDADE UNIDADE		EV	AGORA	[01/09] . 11:31
7 C.C. PROFENID 100MG IV FR -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681 -> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND -> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1 1 1 1	FRASCO AMF FRASCO UNIDADE UNIDADE		EV	AGORA	[01/09] . 11:31

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1672015

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8 C.C. SCALP PUNCAO PA -> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND -> SCALP 21G (ASEPTO) UND -> TAXA DE SALA DE OBSERVACAO - 60033681	1 1 1 1	UNIDADE UNIDADE UNIDADE UNIDADE				[01/09] . 11:30

01 AB 24

PRESCRIÇÃO.: 1663889 DATA: 01/09/2024 11:30
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1466087 DT NASC: 12/05/2010 (14A 3M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1024894 - LETICIA KOLLER CONRADI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/09/2024 11:14 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1663920 DATA: 01/09/2024 12:23
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1466087 DT NASC: 12/05/2010 (14A 3M 22D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1024894 - LETICIA KOLLER CONRADI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/09/2024 11:14 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1466087

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA	1					

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PREScrição.: 1663920

SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

ATENDIMENTO: 1466087

PACIENTE...: 1024894 - LETICIA KOLLER CONRADI

ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

PRESTADOR...: 51459 LIGIA ZANDONA LINHARES

ACOMODAÇÃO..:

UNID INTERN: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO

LIGIA.LINHARES

DATA PRESCRIÇÃO: 01/09/2024 12:23

NR CARTEIRA: 375663

VALIDADE: 22/02/2025

NASC: 12/05/2010 14A 3M 22D

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

LEITO:

USUÁRIO:

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: 5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatu.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA	1	*828166* 828166	01/09/2024 12:23		*1097293* 1097293 AT	34010106

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM : 51459

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Período de 01/09/2024 a 01/09/2024

Atendimento: **1466087 LETICIA KOLLER CONRADI**

Nascimento: 12/05/2010

Mãe: ADRIELLY CRISTINE KOLLER

Internação: 01/09/2024 CID: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00700474

Data: 01/09/2024

Hora: 16:24

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP EM MSD COM ABOCATH 241 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21

01 ABOCATH 24

01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO

30 CM DE MICROPORE

01 BOLA DE ALGODÃO

05 ML DE ALCOOL 70%

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1466087 Prontuário: 1024894 SAME: 1024894 Hora Atend: 11:14 Data Atend: 01/09/2024
Paciente..... : LETICIA KOLLER CONRADI Idade: 14 a
Endereço..... : RUA ANTONIO DALMARCO
Bairro..... : FAZENDINHA
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 81320420
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M799 - TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 01/09/2024 Hora Saída : 17:15
Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES

HDA

PACIENTE TRAZIDA DE AMBULANCIA, TRAUMA DIRETO EM QUADRIL DIREITO, JOGANDO BASQUETE, CAIU E 2 PESSOAS CAIRAM SOBRE O MEMBRO, HÁ 2 HORAS
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA

EXAME FISICO

MEMBRO INFERIOR DIREITO SEM ENCURTADO E SEM ROTAÇÃO EXTERNA
ADM RESTRITA E DOLOROSA À TENTATIVA DE MOBILIZAÇÃO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO QUADRIL DIREITO
MEDICAÇÃO EV
RX AVULSÃO OSSEA CRISTA ILIACA ANTERO-SUPERIOR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO QUADRIL DIREITO
MEDICAÇÃO EV
RX AVULSÃO OSSEA CRISTA ILIACA ANTERO-SUPERIOR

TRATAMENTO

SOLICITO RX
MEDICAÇÃO EV - COM MELHORA DO QUADRO
DISCUTO CASO COM DR RUCKER, QUE ORIENTA: TC DE BACIA, ANALGESIA + CARGA PARCIAL COM MULETA + CONSULTA AMBULATORIAL COM DR RUCKER OU ORTOPEDISTA DE QUADRIL VIA PLANO EM 10 DIAS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA
ORIENTO SINIAS DE ALERTA E RETORNO AO PS SE NECESSÁRIO
PACIENTE E MÃE COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº 72135

Nº DA SOLICITAÇÃO	DATA	HORA	VTR	BASE	RADIO OPERADOR																
	01/09/2024	10:23	09	Unidade	Qui. Chaves																
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				IDADE	SEXO																
Letícia Keller Comandi				19	☐ M ☐ F																
CONTRATO				Nº DA CARTEIRINHA																	
Adiantista Boa Vista																					
MOTIVO DO CHAMADO																					
Trauma em quadril																					
USO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS?		ESCALA DE GLASGOW																			
Nega		<table border="1"><tr><td>ABERTURA OCULAR</td><td>ESPONTANEAMENTE ☐ 4</td><td>ORIENTADO E DIALOGA ☐ 5</td><td>RESPOSTA MOTORA</td></tr><tr><td></td><td>AO CHAMADO ☐ 3</td><td>CONFUSO ☐ 4</td><td>OBEDECEM ☐ 6 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3</td></tr><tr><td></td><td>À DOR ☐ 2</td><td>PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3</td><td>LOCALIZA DOR ☐ 5 EXTENSÃO ☐ 2</td></tr><tr><td></td><td>SEM RESPOSTA ☐ 1</td><td>SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2</td><td>RETIRO FLEXÃO ☐ 4 SEM RESPOSTA ☐ 1</td></tr></table>				ABERTURA OCULAR	ESPONTANEAMENTE ☐ 4	ORIENTADO E DIALOGA ☐ 5	RESPOSTA MOTORA		AO CHAMADO ☐ 3	CONFUSO ☐ 4	OBEDECEM ☐ 6 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3		À DOR ☐ 2	PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3	LOCALIZA DOR ☐ 5 EXTENSÃO ☐ 2		SEM RESPOSTA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2	RETIRO FLEXÃO ☐ 4 SEM RESPOSTA ☐ 1
ABERTURA OCULAR	ESPONTANEAMENTE ☐ 4	ORIENTADO E DIALOGA ☐ 5	RESPOSTA MOTORA																		
	AO CHAMADO ☐ 3	CONFUSO ☐ 4	OBEDECEM ☐ 6 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3																		
	À DOR ☐ 2	PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3	LOCALIZA DOR ☐ 5 EXTENSÃO ☐ 2																		
	SEM RESPOSTA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2	RETIRO FLEXÃO ☐ 4 SEM RESPOSTA ☐ 1																		
SINAIS VITAIS / PARÂMETROS BÁSICOS				ANTECEDENTES																	
HORA	P.A.S.	P.A.D.	TEMP.	F. RESP.	F.C.	HGT	SATURAÇÃO	NENHUM ☒ CARDIOP. ☐	HAS ☐												
10:30	110	70	36,7	12	89	170	100	ALERGIA ☐ ASMA ☐	AVE ☐												
								DIABETES I ☐ II ☐	CONVULSÃO ☐												
								OUTROS: ☐													
EXAME NEUROLÓGICO		NÃO EXAMINADO ☐		AP. RESPIRATÓRIO		NÃO EXAMINADO ☐		CABEÇA E PESÇOÇO													
NORMAL ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐ NÃO REAGENTE ☐ BABINSKI (*) ☐		VIGILIA ☐ TOPOROSO ☐ EXCITADO ☐ DEPRIMIDO ☐		RESP. NORMAL ☐ RESP. IRREG. ☐ PAR. RESP. ☐		APNÉIA ☐ ASSISTIDA ☐ RSP. MM. ACESS. ☐		☐ NORMAL ☐ EPISTAXE ☐ NÃO EXAMINADO ☐													
COMA GRAU ☐ OTORRAGIA ☐ LIB. ESFINCTER ☐		AFASIA ☐ APRAXIA ☐ RIG. NUCA ☐ CONV. GEN. ☐ CONV. FOCO ☐		HEMOPTISE ☐ CORPO ESTRANHO ☐		BRONCOASPIR. ☐ MUCOPURUR. ☐		OUTROS ☐													
DEF. MOTOR ☐				EST. CREPITANTES ☐ EST. BOLHOSOS ☐ SIBILOS ☐		RONCOS ☐		APARELHO CARDIOVASCULAR													
ALT. SENT. ☐				OUTROS ☐				NÃO EXAMINADO ☐													
OUTROS ☐								NORMAL ☐ PAR. CARDÍACA ☐ JUGULAR E ENGURGITADA ☐ BOLHAS HIPOFONÉTICAS ☐ ATRITO PERICÁRDIO ☐													
								SOPROS ☐ MIT ☐ SISTÓLICO ☐ TRI ☐ DIASTÓLICO ☐ AOR ☐ PUL ☐													
								PULSO GALOPE ☐ RIT. REGULAR ☐ RIT. IRREGULAR ☐													
								PULSO PERIFÉRICOS ☐													
								OUTROS ☐													
ECG RITMO ☐ F.C. ☐ NORMAL ☐				PSIQUIÁTRICO		DEPRESSIVO ☐ ANSIOSO ☐		DELÍRIO ☐ NÃO FOI INVESTIGADO ☐													
NÃO REALIZOU ☐				NORMAIS ☐		AGRESSIVO ☐		VIOLENTO ☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐													
ABDÔMEN		NÃO EXAMINADO ☐		UROGENITAL		NÃO EXAMINADO ☐		GINECO OBSTÉTRICO													
NORMAL ☐ HERNIA ☐ EVENTRAÇÃO ☐ EVISCERAÇÃO ☐		HEMATEMESE ☐ MELENA ☐ ENTERORRAGIA ☐ RENITENTE ☐		CONTRATURA ☐ MAC BURNEY ☐ MURPHY ☐		NORMAL ☐ HEMATURIA ☐ GLOBO VESICAL ☐		NÃO EXAMINADO ☐													
		DISTENDIDO ☐ ASCITE ☐ DOLOROSO ☐		RHA + ☐ - ☐ HEPATOMEG ☐ ESPLENOMEG ☐		ANURIA ☐ SONDA VES. ☐ DOR TESTIC. ☐ PUNHO PREC. (+) ☐		NORMAL ☐ GRAVIDEZ ☐													
								HEMORR. VAGINAL ☐ AMEAÇA DE ABORTO ☐													
								DOR PÉLVICA ☐ PARTO DOMIC. ☐													
								OUTROS ☐													
								OUTROS ☐													
DIAGNÓSTICOS																					
Queixa Trauma no quadril																					
TRATAMENTO																					
RESUMO CLÍNICO																					
Paciente acidentada, orientada e comunicativa, relata que estava pagando barqueta quando se botou no chão com uma requinte entre alguns dias por uma queda. Relata dor intensa no local e impossibilidade de andar. Regulada para o Hospital do XV pelo Radio Pico e sobre as condições da enfermeira Kelly.																					
DESTINO DO PACIENTE					CARIMBOS E ASSINATURA RECEPTOR																
Hospital do XV					CONDUTOR																
MÉDICO		ENFERMEIRA			CONDUTOR		PACIENTE OU RESPONSÁVEL														
		Hana C. Guimarães Coren-PR 831 347 - ENF			Hana C. Guimarães																

OBS.: AUTORIZO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, CIENTE DE QUE OS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA SUMMUS EMERGÊNCIAS MÉDICAS SÃO GRATUITOS SOMENTE PARA FILIADOS COM OS PAGAMENTOS DE SUAS MENSALIDADES EM DIA. CASO CONTRÁRIO, OS SERVIÇOS SERÃO COBRADOS DE ACORDO COM A TABELA DE PREÇOS VIGENTE NA DATA DO ATENDIMENTO.

"APÓS ESTE ATENDIMENTO FAVOR CONSULTAR O MÉDICO DA FAMÍLIA"



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU
REGISTRO DE ATENDIMENTO USB – UNIDADE SUPORTE BÁSICO



Município: <u>CWB</u>	Data: <u>01/08/24</u>	Hora: <u>10:10</u>	USB: <u>11</u>	Base: <u>Boqueirão</u>	Nº Ocorrência: <u>2996</u>
Endereço da Ocorrência: <u>Rua Joaquim Alves de Almeida</u>					Bairro: <u>Ponte Preta</u>
Nome da vítima: <u>Isadora Kelly Campos</u>			Idade: <u>11</u>	Gênero: <u>F</u>	Cartão SUS/Convênio: <u>108</u>
Nome da mãe: <u>Isidelly Kelly</u>					Data de nascimento: <u>12/05/2010</u>
Local da Ocorrência: () Via Pública () Domicílio () Local de trabalho () Hospital () UPA () Unid. De Saúde () Outros: <u>Casa</u>					

NATUREZA DO CHAMADO

() Acidente Trânsito: () FAF _____ () FAB _____ () Trauma () Agressão () Queda () Afogamento () Desab/soterramento () Eletrocussão () Queimadura () Clínico () Psiquiátrico () Pediátrico () Gineco/Obstétrico () Outros: _____	Transporte Secundário Origem: _____ Serviço médico: _____ Responsável: _____ Motivo do Transporte () Serviço de maior complexidade () Apoio () Transferência Simples () Outros: _____	Destino Local: _____ Responsável: _____ Função: _____ Assinatura: _____
--	---	--

Antecedentes: () Alcoolismo () Alergia () Convulsões () Diabetes () Doença Cardíaca () Doença Renal () Drogadição () AVC () Hipertensão arterial
() Doença Mental () Doença Infecto contagiosa () Problemas respiratórios () Outros: _____
Internamentos anteriores: _____
Medicamentos: _____

AVALIAÇÃO E EXAME CLÍNICO

Solicitação de apoio: () USA () USB () PM/GM () Bombeiros
Principais sintomas / Queixas: Paciente com queixa de dor no abdômen, náusea e vômito.

Dados vitais:
Hora: 10:30 PA: 110/80 FC: 89 FR: 18 Temp: 36,0 SpO2: 100 Glasgow/RASS: 15 Glicemia: 95 Escala de Trauma: 1 NEWS: _____
Hora: _____ PA: _____/_____ FC: _____ FR: _____ Temp: _____ SpO2: _____ Glasgow/RASS: _____ Glicemia: _____ Escala de Trauma: _____ NEWS: _____

ESCALA DE COMA			ESCALA DE TRAUMA			QUEIMADURA
Abertura Ocular	Resp. Verbal	Resp. Motora	Respiração	PA Máxima	Escala Coma	
4 () Espontânea 3 () A voz 2 () A dor 1 () Ausente	5 () Orientado 4 () Confuso 3 () Desconexo 2 () Incompreensível 1 () Ausente	6 () Obedece comando 5 () Localiza a dor 4 () Retirada a dor 3 () Flexão 2 () Extensão 1 () Ausente	4 () 10 à 29 3 () + 29 2 () 6 à 10 1 () 1 à 5 0 () 0	4 () + 89 3 () 76 à 89 2 () 50 à 75 1 () 1 à 49 0 () 0	4 () 13 - 15 3 () 9 - 12 2 () 6 - 8 1 () 4 - 5 0 () 3	() Vias aéreas () Térmica () Química () Elétrica () Superfície (%) _____

VIAS AÉREAS: () Livre () Obstrução parcial () Obstrução total () Corpo estranho () Bronco aspiração () Obs: _____
RESPIRAÇÃO / VENTILAÇÃO: () Espontânea () Dificuldade respiratória () Parada respiratória () Ritmo irregular () Assistida
CIRCULAÇÃO:
Pulso: () Regular () Irregular () Fino () Cheio () Ausente
Perfusão: () Normal () Retardada () Ausente
Pele: () Normal () Palidez () Cianose () Quente () Fria () Úmida () Seca
Edema: () Ausente () Palpebral () M. Inferiores () Anasarca () Outros: _____

Gineco/Obstétrico () Trabalho de parto _____ semanas () Abortamento () Hemorragia vaginal () Dequitação de Placenta	RN () Vivo () Morto Apgar: _____
--	--

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

Encaminhada para o Hospital Regional de São Carlos
Somente assistência de enfermagem

EVOLUÇÃO / INTERCORRÊNCIAS () QTA no local _____ () QTA no trajeto () Liberada após atendimento () Recusa atendimento (vide verso) () Transporte () Óbito () No local () Durante atendimento () Durante o transporte	ENCAMINHAMENTO Hospital / Unidade de saúde: _____ Assinatura: _____	IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE Técnico de Enfermagem/Assinatura/COREN: _____ Socorrista: _____
--	--	--

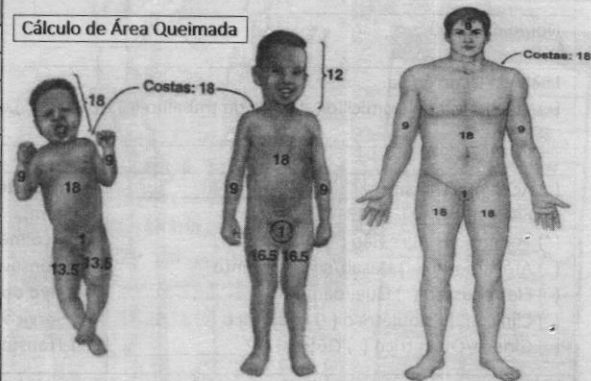
ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	ADULTOS	CRIANÇAS	LACTENTES (<2 ANOS)
4	Espontânea	Espontânea	Espontânea
3	Ao chamado	Ao chamado	Ao chamado
2	À dor	À dor	À dor
1	Ausente	Ausente	Ausente
RESPOSTA VERBAL	ADULTOS	CRIANÇAS	LACTENTES (<2 ANOS)
5	Orientado	Orientada, apropriada	Balbuciar, murmurar
4	Confuso	Confusa	Choro irritável
3	Palavras desconexas	Palavras desapropriadas	Choro em resposta à dor
2	Incompreensível	Sons inespecíficos	Gemidos em resposta à dor
1	Ausente	Ausente	Ausente
RESPOSTA MOTORA	ADULTOS	CRIANÇAS	LACTENTES (<2 ANOS)
6	Obedece ao comando	Obedece ao comando	Movimentos intencionais
5	Localiza dor	Localiza dor	Retirada ao toque
4	Retirada a dor	Retirada a dor	Retirada a dor
3	Flexão (Decorticação)	Flexão (Decorticação)	Flexão (Decorticação)
2	Extensão (Descerebração)	Extensão (Descerebração)	Extensão (Descerebração)
1	Ausente	Ausente	Ausente

ESCALA DE TRAUMA

Respiração	PA Máxima	Escala Coma
4 10 à 29	4 + 89	4 13 - 15
3 + 29	3 76 à 89	3 9 - 12
2 6 à 10	2 50 à 75	2 6 - 8
1 1 à 5	1 1 à 49	1 4 - 5
0 0	0 0	0 0

Cálculo de Área Queimada



ESCORE DE MALINAS

SCORE	0	1	2
PARTO	I	II	III ou mais
Duração do Trabalho	< 3 h	3 a 5 h	> 6 h
Duração da Contração	< 1 m	1 m	> 1 m
Intervalo da Contração	> 5 m	3 a 5 m	< 3 m
Bolsa Rota	Não	< 1 h	> 1 h

3 OU MENOS = PARTO EM ANDAMENTO
4 A 6 = PARTO EM BREVE
7 A 10 = PARTO IMINENTE

APGAR

SCORE	0	1	2
FC	0	<100	>100
ESFORÇO RESPIRATÓRIO	AUSENTE	IRREGULAR	CHORO FORTE
RETIVIDADE	AUSENTE	ESBOÇO DE TOSSE	TOSSE
TÔNUS MUSCULAR	HIPOTONIA	ALGUMA FLEXÃO	NORMAL
COLORAÇÃO DA PELE	PALIDEZ INTENSA OU CIANOSE	CIANOSE DE EXTREMIDADES	CORADO

ESCALA DE NEWS

Parâmetros Fisiológicos	PONTUAÇÃO						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequência Respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO2 % - Escala 1	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO2 % - Escala 2	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 em ar ambiente	93-94 com oxigênio	95-96 com oxigênio	≥97 com oxigênio
Ar Ambiente ou Oxigênio		Oxigênio		Ar Ambiente			
Pressão Arterial Sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulso	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciência				Alerta			Confusão aguda Resposta a voz ou dor Irresponsivo
Temperatura	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

National Early Warning Score

Pontuação NEWS 2	Risco Clínico
Total 0-4 pts	Risco Baixo
3 pts em um único parâmetro	Risco Moderado
Total 5-6 pts	URGÊNCIA
Total Acima de 7 pontos	EMERGÊNCIA

Atenção: 5 ou > pontos é um limite chave que requer uma revisão clínica urgente!

Recusa

Eu, _____ RG/CPF: _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU.

Assinatura: _____