

Atendimento: 1355510 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA Lote: 1659526 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
Guia.....: 13454 Validade.: 19/09/2023
Senha.....: 13454 Autoriz.: 19/09/2023
Carteira...: 2791379 Validade.: 31/12/2023 Titular...: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
: HIRAM AUGUSTO MAIA
Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	52,05	0,00	0,00	0,00	0,00	52,05
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	91,92	0,00	0,00	0,00	0,00	91,92
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	1,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02
Total da Conta:						252,99

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	2	9,0389	18,08
19/09/2023	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0287	0,11
19/09/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
19/09/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0170	0,26
19/09/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0092	0,28
Total :					52,05

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	3	30,6400	91,92
Total :					91,92

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1355510 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA Lote: 1659526 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIR - 46356 13737943729	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	07006539 ALIVIUM 50MG/ML 30ML FR	GTS	20	0,0507	1,02
Total :					1,02

Total Geral: 252,99



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

2 - Nº Guia no Prestador 13454

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 19/09/2023	5 - Senha 13454	6 - Data de Validade da Senha
---------------------------------------	--------------------	-------------------------------

8 - Número da Carteira 2791379	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM N
-----------------------------------	--	--	---	----------------------------

Dados do Solicitante	
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante GABRIEL FRIACA DE OLIVEIRA CARDOSO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 46356	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/09/2023	23 - Indicação Clínica acompanhante refere queda da propria altura e trauma em membro sup a esquerda , evoluindo com incapacidade de movimento			

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
--	----------------	------------------------------------

Dados do Contratado Especiente		
29 - Código na Operadora 76530518000107	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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	19/09/2023	16:59	16:59	22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1,0	65,00	65,00
2	19/09/2023	17:34	17:34	22	RX - COTOVELO	001			1,0	30,64	30,64
3	19/09/2023	18:18	18:18	22	RX - COTOVELO	001			1,0	30,64	30,64
4	19/09/2023	18:45	18:45	22	RX - COTOVELO	001			1,0	30,64	30,64

Identificação do(s) Profissional(is) Especiente(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\$) 156,92	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43,00	61 - Total de Materiais (R\$) 52,05	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 1,02	64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 252,99
---	---	--	----------------------------------	--	---	----------------------------------

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 13454	5 - Código CNES 3005585
Dados do Contratado Executante:		
3 - Código na Operadora 76530518000107	4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
Despesas Realizadas		
6-CD 7-Data 8-Hora Inicial 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtd. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$		
17-Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento		
5 - 03 19/09/2023 16:59:00 a 16:59:00 19 70034583 20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M 19 70034702 20 - 03 19/09/2023 16:59:00 19 70852561 20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1,8 7 - 03 19/09/2023 16:59:00 19 70852561 20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m 8 - 02 19/09/2023 16:59:00 20 90389107 20 - Descrição: ALVIM 50MG GTS 9 - 07 19/09/2023 16:59:22 18 60023236 20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA 10 - 03 19/09/2023 16:59:22 19 70272875 20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRÚRGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos 11 - 03 19/09/2023 16:59:22 19 70861919 20 - Descrição: Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA NEVE 6.0CM X 25.0M		
21 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 1.02	23 - Total de Materiais (R\$) 52.05
24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00
27 - Total Geral (R\$) 96.07		

Impresso por: CAMILA ROSA Data/Hora: 02/10/2023 17:40:04 Contato: 1659526 Atendimento: 1355510 Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1659526

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Marcelo Elias de Oliveira
Nº da Carteira: 2.79.1379
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 25/11/2017

Nº da Guia: 13454

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/09/2023	15:48:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

O Lucas estava brincando no parquinho, quando foi pular da altura do brinquedo e enroscou o pé e caiu por cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Gisele

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Rogério

Data

19/09/2023

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

Fizemos o atendimento e ligamos para a mãe. E encaminhamos para o Hospital XV.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 13454

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 13454	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 13454
----------------------------	------------------------------	---	---

4 - Data de Autorização 19/09/2023	5 - Senha 13454	8 - Nome do Beneficiário LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
---------------------------------------	--------------------	---	--

9 - Número da Carteira 2791379	10 - Validade da Carteira 31/12/2023	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Gabriel Friça Cardoso
-----------------------------------	---	--	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------	--

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/09/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - CRM/PR 28 - CR Autônomo
--	----------------------------------	--	------------------------	--	---------------------------------

29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	--	----------------------------	--

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/09/2023 16:59 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 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 Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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 CPME (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
---	--	-------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 13454

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sanhe	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13454
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--

4 - Data de Autorização 19/09/2023	5 - Senha 13454	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---------------------------------------	--------------------	--	--	---	----------------------------

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2791379	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
-----------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------	---

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/09/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
----------------------	--	--	----------------------------------	--	------------------------	--	----------------	--------------------------------------

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	29 - Código na Operadora 76530518000107	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)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-----------------------------	---	----------------------------	--

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 1 19/09/2023	37 - Hr. Inicial 16:59	38 - Hr. Final 16:59	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 001	43 - Via 1.0	44 - Fator R/Acr 65.00	45 - Valor Unitário 65.00	46 - Valor Unitário 65.00	47 - Valor Total 65.00
---	---------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------------	--	------------------	-----------------	---------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)	48 - Sg. 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 Site	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
--	--	---------------------------------

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

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

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização	70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	71 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização	73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	74 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização	76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	77 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização	79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	80 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização	82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	83 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização	85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	86 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

16599576

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1355510**Pedido.....:** 761548**Paciente.....:** LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO**Data do Exame.:** 19/09/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Fratura oblíqua do úmero distal, associado a aumento do volume das partes moles adjacentes.

26 de Setembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1355510**Pedido.....:** 761542**Paciente.....:** LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO**Data do Exame.:** 19/09/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Exame evolutivo realizado em tala gessada devido fratura do úmero distal.

26 de Setembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1355510**Pedido.....:** 761537**Paciente.....:** LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** KARLA MULLER CARVALHO**Data do Exame.:** 19/09/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Fratura oblíqua do úmero distal, associado a aumento do volume das partes moles adjacentes.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura oblíqua do úmero distal, associado a aumento do volume das partes moles adjacentes.

26 de Setembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.HERZ
19/09/2023 17:01:16

Atendimento: 1355510 Data do Atendimento: 19/09/2023
Prontuário: 1003719 Nome: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 5 Data de Nascimento: 25/11/2017
RG: CPF: 13744756963 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: HIRAM AUGUSTO MAIA Numero 1850 CEP: 83050510
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791379
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CATIA CARDOSO ELIAS DE OLIVEIRA 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.

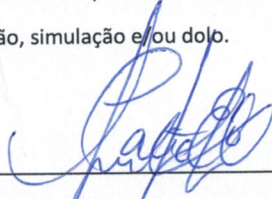
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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.: 1537557 DATA: 19/09/2023 18:18
USUÁRIO.....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1355510 DT NASC: 25/11/2017 (5A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003719 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2023 16:59 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1355510**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 COTOVELO (ESQUERDO)	1					
Obs.: perfil + oblq interna						

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356

PRESCRIÇÃO.: 1537568 DATA: 19/09/2023 19:09
USUÁRIO....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1355510 DT NASC: 25/11/2017 (5A 9M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1003719 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2023 16:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1355510

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	ALIVIUM 50MG/ML 30ML FR	20 GOTAS		VO	AGORA	[19/09] . 19:09

GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356

PRESCRIÇÃO.: 1537542 DATA: 19/09/2023 17:34
USUÁRIO.....: KARLA.CARVALHO
ATENDIMENTO.: 1355510 DT NASC: 25/11/2017 (5A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 1003719 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2023 16:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEMO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1355510

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)	1					
Obs.: AP/P/CABEÇA DE RÁDIO						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[19/09] . 17:34
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	2	UNIDADE				
-> ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	15	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	30	CENTIMETRO				



KARLA MULLER CARVALHO
CRM: 14115

Período de 19/09/2023 a 19/09/2023

Nascimento: 25/11/2017

Atendimento: 1355510 LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA

Mãe: CATIA CARDOSO ELIAS DE OLIVEIRA

Internação: 19/09/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico:

Evolução/Anotação: 00646063

Data: 19/09/2023

Hora: 17:56

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

04 ATADURA DE CREPE 8 CM

02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

15 CM MALHA TUBULAR 6 CM

30 CM DE MICROPORE

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

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

PRESCRIÇÃO.: 1537563 DATA: 19/09/2023 18:45
USUÁRIO.....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1355510 DT NASC: 25/11/2017 (5A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003719 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2023 16:59 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1355510

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 COTOVELO (ESQUERDO)	1					
Obs.: ap + p + oblq						

GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356

Período de 19/09/2023 a 19/09/2023

Atendimento: 1355510 LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA

Nascimento: 25/11/2017

Mãe: CATIA CARDOSO ELIAS DE OLIVEIRA

Internação: 19/09/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

Evolução/Anotação: 00646087

Data: 19/09/2023

Hora: 19:12

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTAO QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO MEDICAÇÃO VIA ORAL. REAVALIADO E LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1673015

Assinatura

OTAVIO N. Nascimento

Téc de enfermagem

Coren PR 1673015