

Atendimento: 1241406 - MARIA JULIA CAVASSO SCROK Lote: 1480851 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA JULIA CAVASSO SCROK
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS / 42961
Guia.....: 7636 Validade.:27/09/2022
Senha.....: 7636 Autoriz.:27/09/2022
Carteira.: 364012 Validade.: 31/12/2026 Titular...: MARIA JULIA CAVASSO SCROK
: FERNANDO DE NORONHA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	97,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,00
Total da Conta:						132,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2022	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/09/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
01/09/2022	JULIANO SMANIOTTO DE MEDE - 42961 09819296994 CLINICO 30713137 PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (ATO		100,00%	1	32,0000	32,00
	JULIANO SMANIOTTO DE MEDE - 42961 09819296994 CLINICO			Total :		97,00

Total Geral: 132,76



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

2 - N° Guia no Prestador 7636

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7636		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 27/09/2022		5 - Senha 7636		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2026		10 - Nome MARIA JULIA CAVASSO SCROK			
364012							
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS			
76530518000107							
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 42961		18 - UF 41	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/09/2022		23 - Indicação Clínica BOLADA EM 5° DEDO ESQUERDO NA ESCOLA PELA MANHA DOR E LIMITACAO FUNCIONAL		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		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 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 01/09/2022 12:59 22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 65.00	
2 01/09/2022 12:59 22		30713137		FUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFIL		001 32.00	
3 01/09/2022 13:32 22		40803120		RX - MAO OU QUIRODACTILO		001 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		58 - Assinatura do Contratado		59 - Observação / Justificativa	
3 - / /		4 - / /		5 - / /		6 - / /	
1 - / /		2 - / /		3 - / /		4 - / /	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
127.64		0.00		0.00		5.12	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
0.00		0.00		132.76			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Responsável	

1 1000E1



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 7636	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 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 12:59:35 a 12:59:35 18-Referência do material no fabricante
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\$
4 - 03 01/09/2022	1 036 1.00 5.12 5.12

20 - Descrição:	TALAFIX DEDO 15X02CM MED 12UNID 924-04
-----------------	--

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\$)
0.00	0.00	5.12	0.00	0.00	0.00	5.12

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.NEVES
01/09/2022 13:01:56

Atendimento: 1241406 Data do Atendimento: 01/09/2022
Prontuário: 983667 Nome: MARIA JULIA CAVASSO SCROK
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 05/01/2006
RG: 143844498 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998335498
Rua: FERNANDO DE NORONHA Numero 957 CEP: 80730060
Bairro: BIGORRILHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 364012
Médico: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS CRM: 42961
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, a 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.

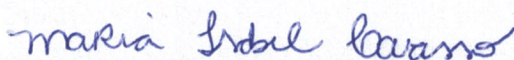
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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: Maria Julia Cavasso Scrok
Nº da Carteira: 3.6.4012
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 05/01/2006

Nº da Guia: 7636

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2022	09:12:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava no ginásio em Educação Física jogando handebol com os colegas, quando ao pegar a bola acabou pegando no dedo mínimo, causando dores no lugar e também edema.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Arima	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Isabella e Janaína	01/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Aluna encaminhada ate a enfermaria onde foi atendida pela monitora Isabella, colocado gelo no local, e feito uma atadura Segue aos cuidados da enfermaria. Contato com a mãe via telefone.

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira
Jaques Henrique De Oliveira

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

PRESCRIÇÃO.: 1406896 DATA: 01/09/2022 13:31
USUÁRIO....: JULIANO.MEDEIROS
ATENDIMENTO: 1241406 DT NASC: 05/01/2006 (16A 7M 27D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 983667 - MARIA JULIA CAVASSO SCROK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/09/2022 12:59 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1241406*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: AP + P 5° DEDO						

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS
CRM: 42961

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1241406 **Prontuário:** 983667 **SAME:** 983667 **Hora Atend:** 12:59 **Data Atend:** 01/09/2022
Paciente..... : MARIA JULIA CAVASSO SCROK **Idade:** 16 a
Endereço..... : FERNANDO DE NORONHA
Bairro..... : BIGORRILHO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80730060
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 01/09/2022 **Hora Saída :** 13:49

Prestador da Evolução Médica: 1443 **JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS**

HDA

BOLADA EM 5º DEDO ESQUERDO NA ESCOLA PELA MANHA
DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

AUMENTO DE VOLUME
EQUIMOSE
DOR EM IFP
ADM POUCO LIMITADA
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA DE DA FALANGE PROXIMAL DO 5º DEDO
SEM DESVIO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE DA FALANGE PROXIMAL DO 5º DEDO
SEM DESVIO

TRATAMENTO

TALA METALICA
ANALGESIA
RETORNO COM ESPECIALISTA EM 1 SEMANA

ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA.
RECOMENDO RETORNO IMEDIATO AO PS DO HXV SE PIORA, PERSISTÊNCIA, MUDANÇA DE PADRÃO OU
SINAIS DE ALERTA.

Dr. Juliano S. Medeiros
MÉDICO
CRM/PR 42.961

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS / 42961
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1241406

Pedido.....: 693166

Paciente.....: MARIA JULIA CAVASSO SCROK

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

Data do Exame.: 01/09/2022

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da falange proximal.

06 de Setembro de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639