

Atendimento: 1267208 - MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS Lote: 1521116 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 9313 Validade.:26/12/2022
Senha.....: 9313 Autoriz.:26/12/2022
Carteira.: 2377330 Validade.: 31/12/2022 Titular....: MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS
: ANGELO CAVICHILO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	81,07	0,00	0,00	0,00	0,00	81,07
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						146,07

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/12/2022	40804011 BACIA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
01/12/2022	40804038 ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	41,2360	41,24
Total :					81,07

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/12/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 146,07



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

2 - Nº Guia no Prestador 9313

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/12/2022		5 - Senha 9313	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9313	
8 - Número da Carteira 2377330		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
10 - Nome MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 41500		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/12/2022	
23 - Indicação Clínica TRAUMA EM QUADRIL ESQUERDO, APOS QUEDA ENQUANTO ATERRISSAVA DE UM SALTO DURANTE JOGO DE VOLEI		24 - Tipo de Atendimento 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 01/12/2022 20:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 01/12/2022 20:22 22 40804011 RX - BACIA 3 01/12/2022 20:22 22 40804038 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 39.83 39.83 001 1.0 41.24 41.24	
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 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 146.07		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\$) 146.07		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Vitoria Bernardino dos Santos
Nº da Carteirinha: 2.37.7330
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 31/08/2009

Nº da Guia: 9313

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/11/2022	14:47:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Abdomen

Descrição
A aluna, estava jogando volei, no ginásio da escola e ao tentar salvar a bola, deu um mergulho peixinho para tentar salvar o ponto, bateu a linha de cintura no chão, próximo ao osso ílio. O local está vermelho e um pouco inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Daniel	(41) 3150-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mesmo	30/11/2022

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 pela coordenação educacional da escola e encaminhada ao Hospital de Referência. A mãe da aluna foi avisada do ocorrido.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

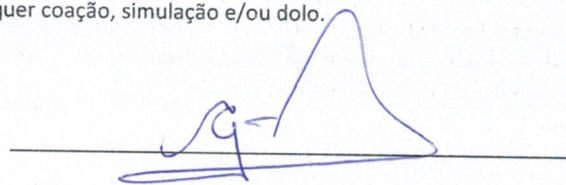
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLEANDRO COSTA
01/12/2022 20:06:58

Atendimento: 1267208 Data do Atendimento: 01/12/2022
Prontuário: 919048 Nome: MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 31/08/2009
RG: 142077787 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 99505084
Rua: ANGELO CAVICHIOLO Numero 57 CEP: 82930260
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377330
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

Rx

ETIQUETA DO PACIENTE

OETO
MARIA Vitoria Bernardino
dos Santos 13 A.

Início da Triagem:

20:01 h

Final da Triagem:

: h

MOTIVO DO ATENDIMENTO

OmV

- TRAUMA

em QUADRIL

E

COMORBIDADES :

HAS ☐

CARDIOPATIA

☐

DISLIPIDEMIAS

☐

LIMITAÇÃO FÍSICA

☐DM ☐

PNEUMONIA

☐

NEOPLASIAS

☐

DCS PSIQUIÁTRICAS

☐

DC NEUROLÓGICA

OUTRAS

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM ☐ QUAIS:

MUCs:

SINAIS VITAIS:

PA: 100 X 60 mmHg FC 98 bpm FR 36 rpm Tax: 36.4 °C SatO2 98 %

GLICEMIA: mg/dl

ESCALA DE DOR:

E. GLASGOW:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)



AMARELO (30 MINUTOS)



VERDE (90 MINUTOS)



AZUL (120 MINUTOS)



RISCOS

QUEDA: NÃO ☐ SIM ☐ JUSTIFICATIVA:

INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

NÃO ☐ SIM ☐ LOCAL:

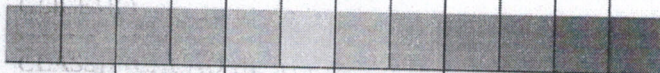
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

NÃO ☐ SIM ☐ LOCAL:

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT?

NÃO ☐ SIM ☐ LOCAL:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem
DorDor
LeveDor
ModeradaDor
SeveraDor
Muito SeveraPior
Dor PossívelAngela Bologoss
Enfermeira
COREN-PR 244.579

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1267208 Prontuário: 919048 SAME: 919048 Hora Atend: 20:03 Data Atend: 01/12/2022
Paciente..... : MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS Idade: 13 a
Endereço..... : ANGELO CAVICHIOLO
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF.: PR CEP: 82930260
CID Principal..... : S300 - CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE Plano.: UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 01/12/2022 Hora Saída : 21:05
Prestador da Evolução Médica: 1573 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

HDA

TRAUMA EM QUADRIL ESQUERDO, APÓS QUEDA ENQUANTO ATERRISSAVA DE UM SALTO DURANTE JOGO DE VOLEI, FATO OCORRIDO HÁ 1 DIA.

EXAME FISICO

QUADRIL À ESQUERDA COM DISQUETA EQUIMOSE VIOLÁCEA
DOR À PALPAÇÃO LOCAL
PACIENTE COM ADM DA ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL AMPLA
CONSEGUINDO DEAMBULAR SEM USO DE ORTESES

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DA PELVE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DA PELVE

TRATAMENTO

ORIENTO MENOR E SEU PAI
ANALGESIA PARA CASA
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO NA VIGENCIA DE SINAIS DE ALARME
CRIOTERAPIA
SEM ATIVIDADE FÍSICA POR AO MENOS 1 SEMANA

Pedro A. S. Machado
Médico / CRM-PR 41900

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

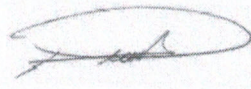
PRESCRIÇÃO.: 1435496 DATA: 01/12/2022 20:21
USUÁRIO.....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1267208 DT NASC: 31/08/2009 (13A 3M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 919048 - MARIA VITORIA BERNARDINO DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/12/2022 20:03 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S300 CONTUSAO DO DORSO E DA Pelve CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1267208*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

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


PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500