

Atendimento: 1435256 - MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA Lote: 1784623 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 18074 Validade.:24/05/2024
Senha.....: 18074 Autoriz.:24/05/2024
Carteira.: 2337509 Validade.: 01/02/2026 Titular....: MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA
: RUA FRIEDRICH NIETZSCHE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	64,16	0,00	0,00	0,00	0,00	64,16
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,00
MEDICAMENTOS	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	3,77
Total da Conta:						256,57

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/05/2024	08002489 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 BD	UND	1	1,7190	1,72
24/05/2024	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	1	1,7190	1,72
24/05/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	2	9,0389	18,08
24/05/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
24/05/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	5	2,3985	11,99
24/05/2024	08002766 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SANRO CREMER	PAR	1	2,2950	2,30
24/05/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
24/05/2024	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6280	2,63
24/05/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	1	2,9970	3,00
Total :					64,16

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
24/05/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

Atendimento: 1435256 - MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA Lote: 1784623 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	CLINICO				
24/05/2024	30722349 FRATURA DA FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR ATO		100,00%	1	50,0000	50,00
	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	CLINICO				
Total :						115,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/05/2024	07001087 XYLESTESIN 2% S/V 5ML AMP	AMP	1	3,7710	3,77
Total :					3,77

Total Geral: 256,57



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

2 - Nº Guia no Prestador **18074**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																																																	
4 - Data de Autorização 24/05/2024		5 - Senha 18074																																																	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18074																																																	
Dados do Beneficiário																																																			
8 - Número da Carteira 2337509		9 - Validade da Carteira 01/02/2026																																																	
10 - Nome MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA		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 ALEXANDRE EMRICH ZANETTI		16 - Conselho Profissional 06																																																	
17 - Número no Conselho 20957		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 24/05/2024																																																	
23 - Indicação Clínica Paciente acompanhado da mae. Ha cerca de 2 horas, trauma contuso em polegar esquerdo ao bater contra a parede enquanto																																																			
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																																																			
<table border="1"><thead><tr><th>36-Data</th><th>37-Hr. Inicial</th><th>38-Hr. Final</th><th>39-Tabela</th><th>40-Procedimento</th><th>41-Descrição</th><th>42-Qtde.</th><th>43-Via</th><th>44-Téc.</th><th>45-Fator R/Acr</th><th>46-Valor Unitário</th><th>47-Valor Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 24/05/2024</td><td>11:29</td><td>11:29</td><td>22</td><td>10101039</td><td>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>65.00</td><td>65.00</td></tr><tr><td>2 24/05/2024</td><td>11:29</td><td>11:29</td><td>22</td><td>30722349</td><td>FRATURA DE FALANGES - TRATAMENTO CONSERVADOR</td><td>001</td><td>1</td><td>1</td><td>1.0</td><td>50.00</td><td>50.00</td></tr><tr><td>3 24/05/2024</td><td>11:50</td><td>11:50</td><td>22</td><td>40803120</td><td>RX - MAO OU QUIRODACTILO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>30.64</td><td>30.64</td></tr></tbody></table>				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 24/05/2024	11:29	11:29	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00	2 24/05/2024	11:29	11:29	22	30722349	FRATURA DE FALANGES - TRATAMENTO CONSERVADOR	001	1	1	1.0	50.00	50.00	3 24/05/2024	11:50	11:50	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1.0	30.64	30.64
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 24/05/2024	11:29	11:29	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00																																								
2 24/05/2024	11:29	11:29	22	30722349	FRATURA DE FALANGES - TRATAMENTO CONSERVADOR	001	1	1	1.0	50.00	50.00																																								
3 24/05/2024	11:50	11:50	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1.0	30.64	30.64																																								
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 -		9 -																																											
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -																																											
58 - Observação / Justificativa																																																			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 145.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00		61 - Total de Materiais (R\$) 64.16		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.77		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 256.57																																							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																											



1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 18074
Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 76530518000107	4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
5 - Código CNES 3005585	

Despesas Realizadas

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

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 18074											
Dados do Contratado Executante													
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA											
		5 - Código CNES 3005585											
Despesas Realizadas													
6-CD 17- Registro ANVISA do Material	7-Data 24/05/2024	8-Hora Inicia 11:29:03	9-Hora Final 11:29:03	10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item 70861919	12-Qtde. 30	13-Unidade de Medida 038	14-Fator Red.. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 0.01	16-Valor Total - R\$ 0.51			
20 - Descrição: Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M													
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$) 3.77		23 - Total de Materiais (R\$) 64.16		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\$) 110.93	



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

2 - Nº Guia no Prestador 18074

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/05/2024		5 - Senha 18074	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18074	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337509		9 - Validade da Carteira 01/02/2026	
10 - Nome MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA		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 24/05/2024	
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 1 24/05/2024		37 - Hr. Inicial 11:29	
38 - Hr. Final 11:29		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Têc. 1.0		45 - Fator R/Acr 65.00	
46 - Valor Unitário 65.00		47 - Valor Total 65.00	
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	
Dados da Realização de Procedimentos em Série			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		9 - / /	
8 - / /		10 - / /	
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 OPME (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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **18074**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/05/2024		5 - Senha 18074	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18074	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337509		9 - Validade da Carteira 01/02/2026	
10 - Nome MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA		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 24/05/2024	
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 de 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 24/05/2024 11:29 11:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
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 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		Daisy	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Augusto dos Reis Binda
Nº da Carteira: 2.33.7509
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 21/11/2011 **Nº da Guia:** 18074

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/05/2024	09:48:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava em educação física quando ao escorregar colocou a mão no chão torcendo o dedo, aparentemente saindo do lugar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Anderson	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	24/05/2024

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
Na sala de apoio foi feito compressa de gelo e a tala, a mãe foi avisada.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Augusto dos Reis Binda

Nº da Carteira: 2.33.7509

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 21/11/2011

Nº da Guia: 18074



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/05/2024	09:48:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava em educação física quando ao escorregar colocou a mão no chão torcendo o dedo, aparentemente saindo do lugar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Anderson	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	24/05/2024

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

Na sala de apoio foi feito compressa de gelo e a mãe foi avisada.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1435256

Pedido.....: 809110

Paciente.....: MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 24/05/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da falange proximal do polegar.

03 de Junho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA.CARNEIRO
24/05/2024 11:34:32

Atendimento: 1435256 Data do Atendimento: 24/05/2024
Prontuário: 1018686 Nome: MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 21/11/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 992967667

Rua: RUA FRIEDRICH NIETZSCHE

Numero 356

CEP: 83030050

Bairro: ARISTOCRATA

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337509

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: DAISY DEBORA DOS REIS BINDA

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.

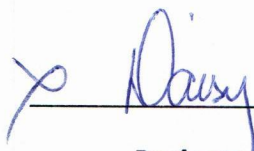
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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.: 1628901 DATA: 24/05/2024 11:50
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1435256 DT NASC: 21/11/2011 (12A 6M 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1018686 - MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/05/2024 11:29 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S625 FRATURA DO POLEGAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1435256**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						
Obs.: perfil de 1º dedo							

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

PRESCRIÇÃO.: 1628927 DATA: 24/05/2024 12:42
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1435256 DT NASC: 21/11/2011 (12A 6M 3D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1018686 - MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/05/2024 11:29 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S625 FRATURA DO POLEGAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1435256

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. XYLOCAINA 2% S/V 5ML ISOBARICA AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[24/05] . 12:44
-> SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 UND	1	UNIDADE			AGORA	[24/05] . 12:42
4 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 UND	1	UNIDADE			AGORA	[24/05] . 12:42
5 LUVA CIRURGICA DESCARTAVEL ESTERIL 7,5 UND	1	UNIDADE			AGORA	[24/05] . 12:42

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 C.C. TALA GESSADA	1					[24/05] . 12:42
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	5	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	2	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE				

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1435256 **Prontuário:** 1018686 **SAME:** 1018686 **Hora Atend:** 11:29 **Data Atend:** 24/05/2024
Paciente..... : MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA **Idade:** 12 a
Endereço..... : RUA FRIEDRICH NIETZSCHE
Bairro..... : ARISTOCRATA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83030050
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S625 - FRATURA DO POLEGAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 24/05/2024 **Hora Saída :** 17:11
Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

Paciente acompanhado da mãe. Há cerca de 2 horas, trauma contuso em polegar esquerdo ao bater contra a parede enquanto corria. Nega outros traumas. Nega alergias.

EXAME FISICO

1° QDE

Desvio ulnar, com aumento de volume, pele intacta
Dor à palpação em falange proximal
Tendões íntegros
Nv preservado

DIAGNOSTICO

Fratura de falange proximal de polegar esquerdo
- TRATAMENTO CONSERVADOR DEDO DA MÃO = 30722349

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura de falange proximal de polegar esquerdo
- TRATAMENTO CONSERVADOR DEDO DA MÃO = 30722349

TRATAMENTO

Redução com anestesia local, tala punho englobando o polegar, analgesia. Acompanhamento ambulatorial com ortopediatra em 2 semanas.

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período de 24/05/2024 a 24/05/2024

Atendimento: 1435256 MIGUEL AUGUSTO DOS REIS BINDA

Nascimento: 21/11/2011

Mãe: DAISY DEBORA DOS REIS BINDA

Internação: 24/05/2024 CID: S625 FRATURA DO POLEGAR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Evolução/Anotação: 00685549

Data: 24/05/2024

Hora: 13:57

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

MATERIAIS UTILIZADOS:

05 ATADURA DE CREPE 10 CM

02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

01 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12

01 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5

01 LUVA CIRURGICA 7,5

01 AGULHA DE ASPIRAÇÃO

01 SERINGA DESCARTAVEL 05ML

01 XYLOCAINA 2%

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

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