

Atendimento: 1513674 - NATALIA COSTA ALVES Lote: 1906377 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NATALIA COSTA ALVES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 24055 Validade.:06/02/2025
Senha.....: 24055 Autoriz.:06/02/2025
Carteira.: 2791173 Validade.: 06/02/2025 Titular.: NATALIA COSTA ALVES
: RUA ADIR PEDROSO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00	5,08
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						120,66

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/02/2025	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0179	0,18
06/02/2025	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1850	1,85
06/02/2025	08006175 TALA METALICA C/ESPUMA 12X25 PEQ.POLAR FIX	UN	1	3,0500	3,05
Total :					5,08

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/02/2025	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 120,66



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

2 - Nº Guia no Prestador **24055**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																													
4 - Data de Autorização 06/02/2025		5 - Senha 24055																													
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24055																													
Dados do Beneficiário																															
8 - Número da Carteira 2791173		9 - Validade da Carteira 06/02/2025																													
10 - Nome NATALIA COSTA ALVES		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 SILVIO NEUPERT MASCHKE		16 - Conselho Profissional 06																													
17 - Número no Conselho 9551		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 06/02/2025																													
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO MAO ESQ / BOLA BASQUETE DOR IV DEDO																															
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 06/02/2025		15:56		15:56		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00									
2 06/02/2025		16:30		16:30		22		40803120		RX - MAO OU QUIRODACTILO		001						1.0		35.58		35.58									
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\$) 115.58				60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				61 - Total de Materiais (R\$) 5.08				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\$) 120.66							
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

24055

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

76530518000107

4 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES

3005585

Despesas Realizadas

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\$		
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante											
3 -	03	06/02/2025	15:56:04	a	15:56:04	19	70272875	10	038	1.00	0.01	0.18
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.												
4 -	03	06/02/2025	15:56:04		15:56:04	19	70799172	10	038	1.00	0.18	1.85
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Espardrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m												
5 -	03	06/02/2025	15:56:04		15:56:04	19	79402828	1	036	1.00	3.05	3.05
20 - Descrição: TALAS - 403 - Tala Simples Punho-Mao-Dedos												

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

23 - Total de Materiais (R\$)

5.08

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

5.08

Atendimento.....: 1513674

Pedido.....: 857666

Paciente.....: NATALIA COSTA ALVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Data do Exame.: 06/02/2025

RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

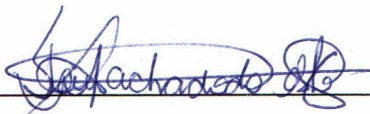
10 de Fevereiro de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.SOUZA
06/02/2025 15:59:27

Atendimento: 1513674 Data do Atendimento: 06/02/2025
Prontuário: 1034696 Nome: NATALIA COSTA ALVES
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 07/06/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 992843749
Rua: RUA ADIR PEDROSO Numero 591 CEP: 83065110
Bairro: INA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791173
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: TAIS MACHADO DA COSTA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : NATALIA COSTA ALVES 16 ANOS

Início da Triagem: 15:41:40.

Fim da Triagem: 15:42:58.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MSE 4º DEDO DA MÃI HJ

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 101bpm FR: 18rpm Tax: °C SatO2: 99% ECG:
Dor:

Data: 06/02/2025.

ANDREIA.OLIVEIRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Natalia Costa Alves
Nº da Carteira: 2.79.1173
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 07/06/2008

Nº da Guia: 24055

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/02/2025	12:27:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava em atividade física quando bateu o dedo anelar na bola, consequentemente está com bastante dor no local da batida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joana	06/02/2025

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 corretamente e colocamos gelo no local, ainda esta sentindo dor mas já encaminhamos para o hospital XV, tentamos contato com a mãe mas não conseguimos.


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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.175.926-6

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.175.926-6 DATA DE EXPEDIÇÃO: 25/11/2010

NOME: NATALIA COSTA ALVES

FILIAÇÃO: DIEGO ANTONIO ALVES
TAIS MACHADO DA COSTA

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 07/06/2008

DOC. ORIGEM: COMARCA=S J DOS PINHAIS/PR, DA SEDE
C.NASC=81279, LIVRO=130A, FOLHA=176

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

PRESCRIÇÃO.: 1714858 DATA: 06/02/2025 16:29
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO.: 1513674 DT NASC: 07/06/2008 (16A 8M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1034696 - NATALIA COSTA ALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/02/2025 15:56 0 DIAS(S) INT

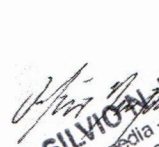
MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S255 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS INTERCOSTAIS
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1513674*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: IV DEDO AP + PERFIL	1						


SILVIO NEUPERT MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 9551 - CPF: 40803120

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

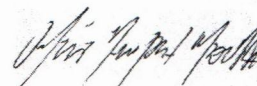
PRESCRIÇÃO.: 1714874 DATA: 06/02/2025 17:26
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1513674 DT NASC: 07/06/2008 (16A 8M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1034696 - NATALIA COSTA ALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/02/2025 15:56 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S255 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS INTERCOSTAIS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1513674*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 600222	1					[06/02] . 17:26
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				



SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

Período de 06/02/2025 a 06/02/2025

Atendimento: **1513674 NATALIA COSTA ALVES**

Nascimento: 07/06/2008

Mãe: TAIS MACHADO DA COSTA

Internação: 06/02/2025 CID: S255 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS INTERCOSTAIS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Evolução/Anotação: 00722072

Data: 06/02/2025

Hora: 19:13

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

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

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1513674 **Prontuário:** 1034696 **SAME:** 1034696 **Hora Atend:** 15:56 **Data Atend:** 06/02/2025
Paciente..... : NATALIA COSTA ALVES **Idade:** 16 a
Endereço..... : RUA ADIR PEDROSO
Bairro..... : INA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83065110
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S255 - TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS INTERCOSTAIS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 06/02/2025 **Hora Saída :** 17:27

Prestador da Evolução Médica: **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

TRAUMA DIRETO MÃO ESQ / BOLA BASQUETE
DOR IV DEDO

EXAME FISICO

MAO ESQ:
DOR + AUM VOLUME E EAUIMOSE VOLAR DO IV DEDO
RX

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO IV DEDO MÃO ESQ 30711010

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO IV DEDO MÃO ESQ 30711010

TRATAMENTO

ORIENTÇÃO
TALA ALUMINIO
ALIVIUM 400

Dt. SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia
CRM 9551

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA