

Atendimento: 1462416 - PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO Lote: 1826992 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 20088 Validade.:20/08/2024
Senha.....: 20088 Autoriz.:20/08/2024
Carteira.: 3357513 Validade.: 20/12/2024 Titular.: PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO
: RUA HONESTA DE SOUZA RAUSIS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	8,25
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						159,41

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/08/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0179	0,18
20/08/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1850	1,85
20/08/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	6,2167	6,22
Total :					8,25

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/08/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/08/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 159,41



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

2 - Nº Guia no Prestador 20088

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização 20/08/2024		5 - Senha 20088		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20088							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 3357513		9 - Validade da Carteira 20/12/2024		10 - Nome PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO		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 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 47240		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 20/08/2024		23 - Indicação Clínica ACOMPANHATNE: NEIVA (MAE) // ALERGIA: PRED SIN // RELATA CONTUSAO COM BOLA EM 4QDE.									
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 20/08/2024 15:33 15:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00													
2 20/08/2024 15:56 15:56 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 35.58 35.58													
3 20/08/2024 15:56 15:56 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\$) 151.16		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 8.25		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\$) 159.41	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietro Hassani Romero do Nascimento

Nº da Carteirinha: 3.357.513

Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 25/01/2012

Nº da Guia: 20088

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2024	11:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física quando machucou o dedo durante o jogo.

Testemunha da ocorrência

Professor André

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Larissa Silva

Data

20/08/2024

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

O aluno foi atendida pela monitora Larissa, que aplicou gelo na área machucada e informou a família por telefone.

Ass.:



Christian Benites

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: Pietro Hassani Romero do Nascimento
Nº da Carteira: 3.357.513
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 25/01/2012

Nº da Guia: 20088

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2024	11:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física quando machucou o dedo durante o jogo.

Testemunha da ocorrência

Professor André

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Larissa Silva

Data

20/08/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora Larissa, que aplicou gelo na área machucada e informou a família por telefone.

Ass.:


Christian Benites

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 ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
20/08/2024 15:37:23

Atendimento: 1462416 Data do Atendimento: 20/08/2024
Prontuário: 894699 Nome: PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 25/01/2012
RG: 136180126 CPF: 13587819904 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA HONESTA DE SOUZA RAUSIS Numero 480 CEP: 83413660
Bairro: MAUA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357513
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DEVAHUTI VRNDA ROMERO DO NASCIMENTO 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

Fx Folange

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : PIETRO HASSANI DO NASCIMENTO 12 ANOS

Início da Triagem: 15:32:54.

Fim da Triagem: 15:34:31.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MSE 4º DEDO DA MÃO COM DOR

Comorbidades: .

MUC: ATENTA

ALERGIAS:PREDISIN

Sinais Vitais:

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

Data: 20/08/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1659666 DATA: 20/08/2024 15:55
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1462416 DT NASC: 25/01/2012 (12A 6M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 894699 - PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/08/2024 15:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S608 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1462416**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: 4QD AP + P + OBLIQ	1					
2 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120 Obs.: 4QD AP + P + OBLIQ	1					

Dr. Viktor Cleto
CRM: 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

PRESCRIÇÃO.: 1659667 DATA: 20/08/2024 15:56
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1462416 DT NASC: 25/01/2012 (12A 6M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 894699 - PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/08/2024 15:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S608 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1462416

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 600222	1					[20/08]	15:56
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO	✓				Wesley dos Santos Pereira
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO	✓				Técnico de Enfermagem
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE	✓				Coren-PR 001.916.992

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240DE VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
MÉDICO
CRM-PR 47240

Período de 20/08/2024 a 20/08/2024

Atendimento: **1462416 PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO**

Nascimento: 25/01/2012

Mãe: DEVAHUTI VRNDA ROMERO DO NASCIMENTO

Internação: 20/08/2024 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Evolução/Anotação: 00698720

Data: 20/08/2024

Hora: 16:45

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

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1462416 Prontuário: 894699 SAME: 894699 Hora Atend: 15:33 Data Atend:20/08/2024
Paciente..... : PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIMENTO Idade: 12 a
Endereço..... : RUA HONESTA DE SOUZA RAUSIS
Bairro..... : MAUA
Cidade..... : COLOMBO UF.: PR CEP: 83413660
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 20/08/2024 Hora Saída : 18:32
Prestador da Evolução Médica: 1694 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

HDA

ACOMPANHATNE: NEIVA (MAE) // ALERGIA: PRED SIN //
RELATA CONTUSAO COM BOLA EM 4QDE.

EXAME FISICO

BEG
AUMENTO VOLUME ART INTERFALANGE PROXIMAL 4QDE
RX: FX FALANGE MEDIAL, VOLAR

DIAGNOSTICO

FX FALANGE MEDIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX FALANGE MEDIA

TRATAMENTO

RX + TALA METALICA
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. RETORNO S/N. ORIENTO
SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS. ORIENTO
SOBRE POSSIBILIDADE DE FRATURAS OCULTAS.
ATESTADO: 15D ATV FÍSICA

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240