

Atendimento: 1290699 - REBECA FELIX DE ALMEIDA Lote: 1557678 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: REBECA FELIX DE ALMEIDA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
Guia.....: 9670 Validade.:24/02/2023
Senha.....: 9670 Autoriz.:24/02/2023
Carteira...: 0000000 Validade.: 30/12/2023 Titular....: REBECA FELIX DE ALMEIDA
: VINTE E NOVE DE JUNHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/02/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIR - 46356 13737943729	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 9670

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

4 - Data de Autorização
24/02/2023

8 - Número da Carteira
0000000

13 - Código da Operação
76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante
GABRIEL FRIACA DE OLIVEIRA CARDOSO

21 - Caracter do Atendimento
2

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

Dados do Contratado Escudado:

29 - Código na Operadora
76530518000107

32 - Tipo Atendimento
11

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 24/02/2023 09:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 24/02/2023 10:08 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODRACTILDO

Dados do Atendimento

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 -

59 - Total de Procedimentos (R\$)
95,64

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\$)
95,64

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1290699

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 0000000 9 - Validade da Carteira 10 - Nome REBECA FELIX DE ALMEIDA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

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 Gabriel Fraga de O. Cardoso Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 46356

21 - Cartão de Atendimento 22 - Data da Solicitação 24/02/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz. 1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 0

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OFME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador **1290699**

Folha: 1 / 1

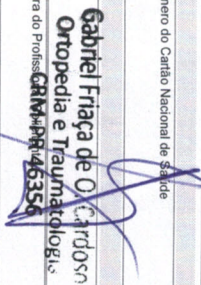
1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
-----------------------	------------------------

4 - Data de Autorização	5 - Senha
-------------------------	-----------

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira
10 - Nome REBECA FELIX DE ALMEIDA	
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  Gabriel Friaça de O. Cardoso Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 46356

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 24/02/2023
23 - Indicação Clínica	

24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
---------------------	--	--	----------------------	------------------------

Dados do Contratado / Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005585	

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)	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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)							
48 - Seq. Rel.	49 - Gr. Part.	50 - Código na operadora / CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 - ☐	2 - ☐	3 - ☐	4 - ☐	5 - ☐	6 - ☐	7 - ☐	8 - ☐	9 - ☐	10 - ☐

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rebeca Felix de Almeida
Nº da Carteira: 3.6.7519
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 11/05/2006

Nº da Guia: 9670

Data da Ocorrência	Horário	Local
24/02/2023	08:45:00	Ginásio

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava em aula de educação física no ginásio jogando hand bool, quando deu com a bola em seu dedo anelar da mão direita

Testemunha da ocorrência

Professor de Educação Física.

Telefone

(41) 3028-5441

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Janaina

Data

24/02/2023

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

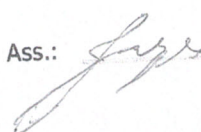
(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Aluna encaminhada até a enfermaria onde foi feito tala, avisado os pais.

Jaques Henrique de Oliveira

Coordenador Disciplinar

Ass.: 

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1290699

Pedido.....: 722261

Paciente.....: REBECA FELIX DE ALMEIDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

Data do Exame.: 24/02/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1290699

Pedido.....: 722261

Paciente.....: REBECA FELIX DE ALMEIDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

Data do Exame.: 24/02/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

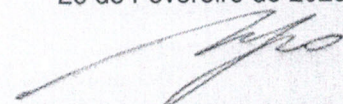
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Fevereiro de 2023

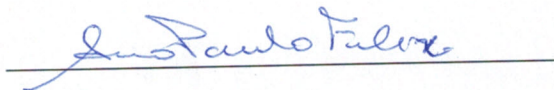


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUIZ.TAVARES
24/02/2023 10:01:59

Atendimento: 1290699 Data do Atendimento: 24/02/2023
Prontuário: 882259 Nome: REBECA FELIX DE ALMEIDA
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 11/05/2006
RG: 127067821 CPF: 08410899906 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: VINTE E NOVE DE JUNHO Numero 267 CEP: 82515390
Bairro: BACACHERI Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 0000000
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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : REBECA FELIX DE ALMEIDA

Início da Triagem: 09:55:36.

Fim da Triagem: 09:58:24.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

SIC, RELATA TRAUMA DEDO ANELAR MÃO DIREITA.

Comorbidades: , NEGA.

MUC: NEGA

ALERGIAS: DESCONHECE

Sinais Vitais:

PA: 110X70 mmHg

FC: 66bpm

FR: 18rpm

Tax: 36.0°C

SatO2: 98%%

ECG: Dor: 5

Internado dentro do período de 60 dias em: NEGA Proveniente de instituição de cuidados no últimos 30 dias: NEGA

Data: 22/02/2023.

Enfermeiro (a) Tuany Costa de Sousa

PRESCRIÇÃO.: 1461886 DATA: 24/02/2023 10:08
USUÁRIO.....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1290699 DT NASC: 11/05/2006 (16A 9M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 882259 - REBECA FELIX DE ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2023 09:57 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1290699

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

1	MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1			
---	--------------------------------	---	--	--	--

Obs.: 4 QDD AP + P

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1290699 **Prontuário:** 882259 **SAME:** 882259 **Hora Atend:** 09:57 **Data Atend:** 24/02/2023
Paciente..... : REBECA FELIX DE ALMEIDA
Idade: 16 a
Endereço..... : VINTE E NOVE DE JUNHO
Bairro..... : BACACHERI
Cidade..... : CURITIBA
UF..: PR **CEP:** 82515390
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 24/02/2023 **Hora Saída :** 18:51
Prestador da Evolução Médica: 1574 **GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO**

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA DIRETO EM 4 QDD AO BATER A BOLA DE HANDBALL NA MANHA DE HOJE ,
NEGA OUTRAS QUEIXAS , NEGA MUC

EXAME FISICO

PELE NAO VIOLADA, NV PRESERVADO , ADM AMPLA E LIVRE, AUMENTO DE VOLUME E EQUIMOSE

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE 4 QDD

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE 4 QDD

TRATAMENTO

ORIENTO , LISADOR, TALA DE ALUMINIO , RETORNO AMBULATORIAL PARA REAVALIAÇÃO

Gabriel Friaça de O. Cardoso
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 46356

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA