

Atendimento: 1470488 - VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA Lote: 1839481 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 20961 Validade.:13/09/2024
Senha.....: 20961 Autoriz.:13/09/2024
Carteira.: 2335940 Validade.: 20/12/2024 Titular...: VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA
: DESEMBARGADOR ERNANI ALMEIDA DE ABREU

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	129,98	0,00	0,00	0,00	0,00	129,98
AXAS	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	66,42
EXAMES E DIAGNOSTICOS	36,67	0,00	0,00	0,00	0,00	36,67
ONORARIOS MEDICOS	147,45	0,00	0,00	0,00	0,00	147,45
MEDICAMENTOS	39,08	0,00	0,00	0,00	0,00	39,08
Total da Conta:						419,60

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/09/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	81,7600	81,76
13/09/2024	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,8200	4,82
13/09/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	4,3500	8,70
13/09/2024	08002863 SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6700	2,67
13/09/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	3	3,6900	11,07
13/09/2024	08007090 ATADURA CREPE 20CM 1,80MT CYSNE	RL	2	10,4792	20,96
Total :					129,98

AXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	66,4200	66,42
Total :					66,42

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/09/2024	40804062 PATELA	EXAME	1	36,6678	36,67
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					36,67

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE					

Atendimento: 1470488 - VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA Lote: 1839481 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
13/09/2024	30726174 LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - REDUÇÃO INCRUEN ATO		100,00%	1	67,4500	67,45
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
Total :						147,45

EDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/09/2024	07000984 TRAMADON 50MG/ML 2ML AMP	AMP	1	14,9900	14,99
13/09/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	4,2900	4,29
13/09/2024	07001325 ARTRINID 100MG IV FR	FA	1	11,4800	11,48
13/09/2024	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	8,3200	8,32
Total :					39,08

Total Geral: 419,60



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

2 - Nº Guia no Prestador 20961

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização 13/09/2024		5 - Senha 20961		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20961							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 2335940		9 - Validade da Carteira 20/12/2024		10 - Nome VALENTINA DE LARA CONSTANTINO 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 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 20141		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 13/09/2024		23 - Indicação Clínica HA 3 H REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO JOELHO D NA ESCOLA EM ATIVIDADE FISICA									
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 13/09/2024 14:31 14:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1 1 1.0 80.00 80.00													
2 13/09/2024 14:31 14:31 22 30726174 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO INCRUENTO 001 1 1 1.0 67.45 67.45													
3 13/09/2024 14:57 14:57 22 40804062 RX - PATELA 001 1 1 1.0 36.67 36.67													
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\$) 184.12 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 66.42 61 - Total de Materiais (R\$) 129.98 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 39.08 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 419.60													
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 20961											
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	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	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\$			
4 - 03	13/09/2024	14:31:00	a	14:31:00	19 70015368	3	036	1.00	3.69	11.07			
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade													
5 - 03	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	19 70034419	2	045	1.00	10.48	20.96			
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 20CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.920													
6 - 03	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	19 70138923	1	036	1.00	4.82	4.82			
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA													
7 - 03	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	19 70222800	1	036	1.00	81.76	81.76			
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES. - Intrafix Prime													
8 - 03	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	19 70705321	2	036	1.00	4.35	8.70			
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)													
9 - 02	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	20 90048431	1	001	1.00	14.99	14.99			
20 - Descrição: TRAMADON 50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML													
10 - 02	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	20 90045360	1	014	1.00	11.48	11.48			
20 - Descrição: PROFENID IV 100MG													
11 - 02	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	20 90123115	1	013	1.00	8.32	8.32			
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML													
12 - 02	13/09/2024	14:31:00		14:31:00	20 90509099	1	001	1.00	4.29	4.29			
20 - Descrição: DIGESAN													
13 - 03	13/09/2024	14:31:25		14:31:25	19 70705283	1	036	1.00	2.67	2.67			
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Slip)													
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\$)	

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina de Lara Constantino de Almeida

Nº da Carteira: 2.33.5940

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 16/01/2011

Nº da Guia: 20961



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2024	11:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição
AS aluna estava jogando vôlei e outra aluna caiu em cima da aluna, ela acabou torcendo o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vanessa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane	13/09/2024

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
A aluna foi atendida na sala de apoio e fizemos compressa de gelo no local.

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



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

2 - Nº Guia no Prestador **20961**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 13/09/2024		5 - Senha 20961	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20961	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2335940		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome VALENTINA DE LARA CONSTANTINO 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 Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 13/09/2024	
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 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 13/09/2024 14:31 14:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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\$) 80.00 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\$) 80.00			
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 20961

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 13/09/2024		5 - Senha 20961	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20961	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2335940		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome VALENTINA DE LARA CONSTANTINO 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 Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 13/09/2024	
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 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 13/09/2024 14:31 14:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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\$) 80.00 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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1470488

Pedido.....: 830773

Paciente.....: VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 13/09/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

22 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
13/09/2024 14:33:32

Atendimento: 1470488 Data do Atendimento: 13/09/2024
Prontuário: 866690 Nome: VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 16/01/2011
RG: CPF: 14344253981 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: DESEMBARGADOR ERNANI ALMEIDA DE ABREU Numero 380 CEP: 83045010
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2335940
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: RODRIGO CANSTANTINO DE ALMEIDA Parentesco: PAI

- 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina de Lara Constantino de Almeida
Nº da Carteira: 2.33.5940
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 16/01/2011

Nº da Guia: 20961

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2024	11:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição

AS aluna estava jogando vôlei e outra aluna caiu em cima da aluna, ela acabou torcendo o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vanessa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane	13/09/2024

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

A aluna foi atendida na sala de apoio e fizemos compressa de gelo no local.

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

PRESCRIÇÃO.: 1668094 DATA: 13/09/2024 15:22
 USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
 ATENDIMENTO: 1470488 DT NASC: 16/01/2011 (13A 7M 29D)
 CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 PACIENTE...: 866690 - VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
 INTERNACÃO.: 13/09/2024 14:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1470488

PREScrição Médica

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4	C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[13/09]	15:22
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO					
	-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE					
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE					
5	C.C. TRAMAL 100MG/2ML AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[13/09]	15:22
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO					
	-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE					
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE					
6	C.C. DIGESAN 10MG AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[13/09]	15:23
	-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA					
	-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE					
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE					

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
7	C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[13/09]	15:22
	-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL	1	UNIDADE					
	SLIP UND							
	-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE					
	-> TAXA DE SALA DE OBSERVACAO -	1						
	60033681							

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Medicina e Traumatologia
M 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

CRM: 20141

Período de 13/09/2024 a 13/09/2024

Atendimento: **1470488 VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA** Nascimento: 16/01/2011
Mãe: ALINE CRISTIANI SANTANA DE LARA
Internação: 13/09/2024 CID: S834 ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL)
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00702361 Data: 13/09/2024 Hora: 16:30

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNÇIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

- 01 SCALP 21
- 01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO
- 30 CM DE MICROPORE
- 01 BOLA DE ALGODÃO
- 05 ML DE ALCOOL 70%

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

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

PRESCRIÇÃO.: 1668080 DATA: 13/09/2024 14:41
USUÁRIO....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1470488 DT NASC: 16/01/2011 (13A 7M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 866690 - VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/09/2024 14:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1470488

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (ESQUERDO)40804062	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES JOELHO -> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 13 FIOS UND -> MICROPORE 25MM X 10M CM	1 2 1	UNIDADE UNIDADE ROLO				[13/09] . 14:41

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

PRESCRIÇÃO.: 1668084 DATA: 13/09/2024 14:57
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1470488 DT NASC: 16/01/2011 (13A 7M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 866690 - VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/09/2024 14:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1470488**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (DIREITO)40804062	1					

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1470488 **Prontuário:** 866690 **SAME:** 866690 **Hora Atend:** 14:31 **Data Atend:** 13/09/2024
Paciente..... : VALENTINA DE LARA CONSTANTINO DE ALMEIDA **Idade:** 13 a
Endereço..... : DESEMBARGADOR ERNANI ALMEIDA DE ABREU
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83045010
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 13/09/2024 **Hora Saída :** 17:15

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HÁ 3 H REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO JOELHO D
NA ESCOLA EM ATIVIDADE FISICA

EXAME FISICO

TEM DOR NO JOELHO D
DORNA REGIAO ANTERIOR
FORÇA OK
MOBILIDADE DOLOROSA

DIAGNOSTICO

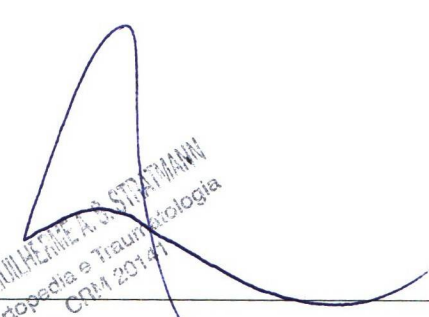
ENTORSE DO JOELHO
LESAO LIGAMENTAR JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DO JOELHO
LESAO LIGAMENTAR JOELHO

TRATAMENTO

ORIENTAD
MELHORA COM MEDICÇÃO EV
ALTA
RETORNO
30726174


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA