

Atendimento: 1303596 - YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT Lote: 1577646 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 10606 Validade.:04/04/2023
Senha.....: 10606 Autoriz.:04/04/2023
Carteira.: 2781761 Validade.: 30/06/2023 Titular....: YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT
: PIEN

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/04/2023	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
04/04/2023	40804070 PERNA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/04/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 10606

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

6 - Data de Validade da Seria

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data de Autorização
04/04/2023

5 - Seria

10606

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781761

9 - Validade da Carteira

30/06/2023

10 - Nome

YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT

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 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

04/04/2023

23 - Indicação Clínica

HA 1 H REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO JOELHO E

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

ou Item Assistencial

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1	04/04/2023	15:32	15:32	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2	04/04/2023	15:44	15:44	22	40804054	RX - JOELHO
3	04/04/2023	15:44	15:44	22	40804070	RX - PERNA

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001				1.0	65.00	65.00
001				1.0	30.64	30.64
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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

126.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin de Alencar Padoan Lenhardt
Nº da Carteira: 2.78.1761
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 19/07/2017

Nº da Guia: 10606



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2023	14:45:00	Playground (Ex.: parquinho)	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava pulando no pula-pula, caiu e deu um jeito no joelho.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3097-7450

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 coordenação disciplinar, colocado gelo e gelol no local, informado a responsável (mãe) e encaminhamos ambas para o hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

WILTONIE A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
11.201.11

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 10606

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nr. Guia Principal

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

8 - Número da Carteira 2781761 9 - Validade da Carteira 10 - Nome YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT 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

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 04/04/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (evento 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 - Qde. 43 - Via 44 - Ttc. 45 - % Red. / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação (excl. Profissional) Executante 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

56 - 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 OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

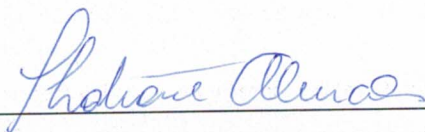
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização



URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
04/04/2023 15:39:18

Atendimento: 1303596 Data do Atendimento: 04/04/2023
Prontuário: 994744 Nome: YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT
Sexo: FEMININO Idade: 5 Data de Nascimento: 19/07/2017
RG: CPF: 13483847944 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991186665
Rua: PIEN Numero 435 CEP: 83325120
Bairro: JARDIM DONA JOAQUINA I Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781761
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: THATIANE DE ALENCAR 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



Paciente : YASMIN DE ALENCAR, 5 ANOS

Início da Triagem: 15:30:50.

Fim da Triagem: 15:32:15.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA TORÇÃO EM JOELHO ESQ HÁ APROX 30 MIN. REFERE DOR CONTÍNUA C/ AGUDIÇÃO AO MOVIMENTO.

Comorbidades: .

MUC: ALEGRA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 85bpm FR: 20rpm Tax: °C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Internado dentro do período de 60 dias em: NEGA

Data: 04/04/2023.

Enfermeiro (a) Matheus Dallagrana

PREScrição.: 1476868 DATA: 04/04/2023 15:44
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1303596 DT NASC: 19/07/2017 (5A 8M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 994744 - YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/04/2023 15:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

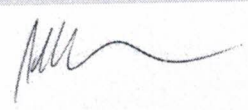
Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1303596

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PERNA (ESQUERDA)	1					
2	JOELHO A.P E LAT (ESQUERDO)	1					



GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1303596 **Prontuário:** 994744 **SAME:** 994744 **Hora Atend:** 15:32 **Data Atend:** 04/04/2023
Paciente..... : YASMIN DE ALENCAR PADOAN LENHARDT **Idade:** 5 a
Endereço..... : PIEN
Bairro..... : JARDIM DONA JOAQUINA I
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83325120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 04/04/2023 **Hora Saída :** 16:35
Prestador da Evolução Médica: 3 **GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**

HDA

HÁ 1 H REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO JOELHO E

EXAME FISICO

TEM DOR NA TIBIA E JOELHO
SEM EDEMA LOCAL

DIAGNOSTICO

CONTUSOA JOELHO E
PERNA E

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSOA JOELHO E
PERNA E

TRATAMENTO

ORIETNDAO
GELO
PROFENID


Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA