

Atendimento: 1410525 - ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI Lote: 1746329 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia.: 16000 Validade.:15/03/2024
Senha.: 16000 Autoriz.:15/03/2024
Carteira.: 279324 Validade.: 21/12/2025 Titular.: ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI
: JOSE DORNELLES

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
HONORARIOS 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
15/03/2024	40804054 JOELHO	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
15/03/2024	40804070 PERNA	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491809	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 16000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
15/03/2024

5 - Sentença

16000

6 - Data de Validade da Sentença

16000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

21/12/2025

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LEONARDO DALEFFE FREITAS

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

56006

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

15/03/2024

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

QUEDA COM TRAUMA CONTUSO EM JOELHO DIREITO JOGANDO BASQUETE HA CERCA DE 1H, NEGA TCE, NEGA OUT

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado - Estante

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial

15/03/2024 10:09

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Rec.

45 - Fator R/Acr

46 - Valor Unitário

47 - Valor Total

48 - Sg. 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 Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OFME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1410525

Exame.....: 794232

Paciente.....: ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 15/03/2024

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

24 de Marco de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1410525

Paciente.....: 794232

Paciente.....: ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 15/03/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

24 de Março de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Livia Lourenço Miglioli
Nº da Carteira: 2.79.324
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 10/08/2011

Nº da Guia: 16000

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	08:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Joelho Direito

Descrição

A Ana Livia estava na aula de Educação Física jogando basquete, quando escorregou e caiu batendo o joelho direito no chão. Consequentemente ela sente dor no local, e não consegue pisar.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Katia

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Data

Marina

15/03/2024

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

Fizemos o atendimento e colocamos gelo no local machucado. Entramos em contato com a mãe avisando o ocorrido e encaminhamos para o Hospital XV.

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: <http://sistemaausub.org.br/ana> (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: Ana Livia Lourenço Miglioli
Nº da Carteira: 2.79.324
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 10/08/2011

Nº da Guia: 16000

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	08:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

A Ana Livia estava na aula de Educação Física jogando basquete, quando escorregou e caiu batendo o joelho direito no chão. Consequentemente ela sente dor no local, e não consegue pisar.

Testemunha da ocorrência

Katia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Marina

Data

15/03/2024

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

Fizemos o atendimento e colocamos gelo no local machucado. Entramos em contato com a mãe avisando o ocorrido e encaminhamos para o Hospital XV.

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: <http://www.ama.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/SIADT

2 - Nº Guia no Prestador 16000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 15/03/2024

5 - Sentença

16000

6 - Data de Validade da Sentença

16000

8 - Número da Carteira 279324

9 - Validade da Carteira

21/12/2025

10 - Nome

ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome da Contratada

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

0000

18 - UF

41

19 - Cargo CBO

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

15/03/2024

23 - Indicação Clínica

2

24 - Tabeta

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

ou Item Assistencial

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Escusante

29 - Código da Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

76530518000107

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1

Dados da Estrutura / Procedimentos e Exames Realizados

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

15/03/2024 10:09 10:09 22 1000039

42 - QI de

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator R/Acr

46 - Valor Unitário

47 - Valor Total

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

60,00

Manifestação do Profissional (Escusante)

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Pat. 50 - Cod na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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

65,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 16000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autolocalização
15/03/2024

5 - Série

16000

6 - Data de Validade da Série

16000

7 - Número da Guia

8 - Número da Carteira
279324

9 - Validade da Carteira
21/12/2025

10 - Nome
ANA LÍVIA LOURENÇO MIGLIOLI

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

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic

28 - CI 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

C4

33 - Indicação ou Aderente (doente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

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

1 15/03/2024 08:08 10:08 22 3014339

CONSULTA DE PRONTO SOCORRO

42 - QI-CA

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator R/Ace

46 - Valor Unitário

47 - Valor Total

65,00

65,00

Identificação do Profissional (Executante)

48 - Sig. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Cód. na operadora/CPE 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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

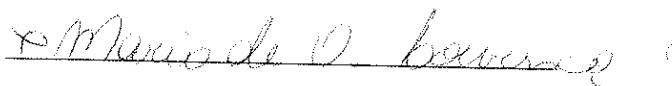
75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSUELLI FARIAS
15/03/2024 10:12:41

Atendimento: 1410525 Data do Atendimento: 15/03/2024
Prontuário: 985183 Nome: ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 10/08/2011
RG: CPF: 14955800912 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOSE DORNELLES Numero 1295 CEP: 83050110
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279324
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARIA DE OLIVEIRA 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

R₊

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ANA LIVIA LOURENÇO MIGLIOLI, 12 ANOS

Início da Triagem: 10:06:47.

Fim da Triagem: 10:08:35.

Classificação: AMARELO (30 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA JOGANDO BASQUETE E FEZ TRAUMA NO JOELHO DIREITO. RELATA QUE NÃO CONSEGUE APOIAR O PÉ NO CHÃO. DOR INTENSA.

Comorbidades:

MUC: NEG

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 92bpm FR: rpm Tax: 36.5°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 14/03/2024.

SANDRA CRISTINA

PRESCRIÇÃO.: 1602290 DATA: 15/03/2024 10:19
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1410525 DT NASC: 10/08/2011 (12A 7M 10D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 985183 - ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 10:09 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S860 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1410525**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS
(DIREITO)

1

2 PERNA (DIREITA)

1

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 36467

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1410525 **Prontuário:** 985183 **SAME:** 985183 **Hora Atend:** 10:09 **Data Atend:** 15/03/2024
Paciente..... : ANA LIVIA LOURENCO MIGLIOLI
Idade: 12 a
Endereço..... : JOSE DORNELLES
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83050110
Con-Endo..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CD Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CDs Secundários. :
Resumo..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saida..... : 15/03/2024 **Hora Saida :** 19:22
Registrar da Evolução Médica: 2100 **LEONARDO DALEFFE FREITAS**

HVA

QUEDE COM TRAUMA CONTUSO EM JOELHO DIREITO JOGANDO BASQUETE HÁ CERCA DE 1H. NEGA
TOS. NEGA OUTROS TRAUMAS.

EXAME FÍSICO

JOELHO DIREITO
AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
DOR DIFUSA À PALPAÇÃO
ADM RESTRITA POR DOR
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
RM PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO JOELHO
RADIOGRAFIA SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA, RX SEM LAUDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO JOELHO
RADIOGRAFIA SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA, RX SEM LAUDO

TRATAMENTO

ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO QUANTO A FRATURA OCULTA

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-SC 36467

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 36467
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA