

Atendimento: 1369617 - ARTHUR COSTA FERREIRA Lote: 1681806 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ARTHUR COSTA FERREIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO / 48610
Guia.....: 143342 Validade.:01/11/2023
Senha.....: 143342 Autoriz.:01/11/2023
Carteira.: 23777034 Validade.: 01/06/2024 Titular....: ARTHUR COSTA FERREIRA
: JOAO TOBIAS DE PAIVA NETTO

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
01/11/2023	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

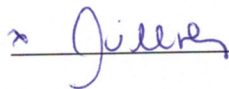
HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MEL - 48610 06665931919	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						95,64

Atendimento: 1369617 Data do Atendimento: 01/11/2023
Prontuário: 1006089 Nome: ARTHUR COSTA FERREIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 29/05/2012
RG: 644957049 CPF: 45648011806 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOAO TOBIAS DE PAIVA NETTO Numero 1539 CEP: 82980130
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 23777034
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MILENE FERNANDA DA COSTA FERREIRA 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



HospitalXV

Paciente : ARTHUR COSTA FERREIRA 11 ANOS

Início da Triagem: 19:41:59.

Fim da Triagem: 19:49:38.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

REFERE TRAUMA EM JOELHO E, HOJE PELA MANHÃ

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg

FC: 92bpm

FR: 18rpm

Tax: °C

SatO2: 97%

ECG:

Dor:

Data: 01/11/2023.

ENFº CARLOS Y. YAMAMURO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Costa Ferreira
Nº da Carteirinha: 2.37.7034
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 29/05/2012

Nº da Guia: 14342

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2023	11:51:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
o aluno pisou em falso e torceu o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	+5541996819583

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 coordenação disciplinar, colocado geol spray no local, informado o responsável e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplina

Ass.: _____

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

Impresso por: Alexandro Antônio Procópio
Gaspar

1 de 1

1/11/2023 11:57



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

2 - Nº Guia no Prestador 143342

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sente 143342	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 143342
4 - Data de Autorização 01/11/2023	5 - Sente 143342	10 - Nome ARTHUR COSTA FERREIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 23777034	9 - Validade da Carteira 01/06/2024	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	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 01/11/2023	23 - Indicação Clínica	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.
24 - Tabela ou Item Assistencial	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	
Dados do Contratado			
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Enciclopédia / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 01/11/2023 19:50 22	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde. 001	43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 65.00
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 Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00	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\$) 65.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

1681806

PRESCRIÇÃO.: 1553409 DATA: 01/11/2023 20:45
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1369617 DT NASC: 29/05/2012 (11A 5M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1006089 - ARTHUR COSTA FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/11/2023 19:50 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M238 OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1369617**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO)	1					

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
CRM: 48610

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1369617 **Prontuário:** 1006089 **SAME:** 1006089 **Hora Atend:** 19:50 **Data Atend:** 01/11/2023
Paciente..... : ARTHUR COSTA FERREIRA
Endereço..... : JOAO TOBIAS DE PAIVA NETTO
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : M238 - OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 02/11/2023
Hora Saída : 00:23
Prestador da Evolução Médica: 1755 **LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO**

HDA

MACHUCOU JOELHO ESQUERDO NO COLÉGIO HOJE
NAO SABE SE TORCEU NEGA TRAUMA
FEZ COMPRESSA DE GELO LOCAL
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

EXAME FISICO

DEAMBULANDO
JOELHO ESQUERDO
AUMENTO DE VOLUME DISCRETO, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
DOR SEM RESTRIÇÃO
LACHMANN - GAVETA ANTERIOR -
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MIE
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO JOELHO ESQUERDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO JOELHO ESQUERDO

TRATAMENTO

ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA
ANALGESIA
REPOUSO
CRIOTERAPIA
SEGUIMENTO INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL SE MANUTENÇÃO DAS QUEIXAS

Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



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

2 - Nº Guia no Prestador 143342

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/11/2023

5 - Sentia

143342

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
143342

8 - Nome do Beneficiário
23777034

9 - Validade da Carteira
01/06/2024

10 - Nome
ARTHUR COSTA FERREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
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

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica CRM/PR 48610

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Cartão de Atendimento
22 - Data da Solicitação
01/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
76530518000107
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04
33 - Indicação de Acidente (acidente 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 01/11/2023 19:50 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação (do(a) Profissional) Executante(s)
48 - Rg. 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1369617
769711

Paciente.....: ARTHUR COSTA FERREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO

Data do Exame.: 01/11/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Irregularidade de contornos óssea lateral na patela.

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

08 de Novembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149