# )SPITAL XV LTDA - XV DE NOVEMBRO 2223 /2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio

Página : 1/1

Emitido por : LILIAN.RODR

Em: 02/10/2024 11:43

endimento: 1473964 - ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI Lote: 1844947 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA aciente... ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI

onvenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ledico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141

uia....: 21382 Validade.:25/09/2024 enha...: 21382 Autoriz.::25/09/2024

Plano ....: UNICO

arteira...: 2334700 Validade.: 30/12/2024 Titular...: ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI

ocedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

oo de Faturamento		Resumo da	a Conta			
MES E DIAGNOSTICOS NORARIOS MEDICOS	Sub-Total 35,58 80,00	Taxas 0,00 0,00		Desconto Faixa 0,00 0,00	Filme 0,00 0,00	Total 35,58
MES E DIAGNOSTICOS				To	tal da Conta:	80,00 <b>115,58</b>

### '8 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF				
25/09/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNIO	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	O NOBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
NORARIOS	MEDICOS			Total :	35 58

## 70 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/09/2024 GUILF	10101039 EM PRONTO SOCORRO HERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
					Total :	80,00

**Total Geral:** 

115,58

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

2 - Nº Guia no Prestador 21382

11 - Número do Cartillo Nacion   12 - Número do Cartillo Nacion   13 - Número do Cartillo Nacion   14 - Número do Cartillo Nacion   15 - Número do Professional Solicitario   16 - Competitor   17 - Número no Consenho   18 - UF   19 - Codigo CBO   20 - Assimilatura do Professional Solicitario   20 - Manifesta   20 - Assimilatura do Professional Solicitario   20 - Assimilatura do Professional Solicit	tante
Nomero de Correstant Executable   S- Validado da Carteria   30/12/2024   Television   Televisi	DO APOS NEGA ALERGIA // CMB E M 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz
30/12/2024   30/	DO APOS NEGA ALERGIA // CMB E M 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz
13 - Codigo da Cyenadoria   14 - Nome do Contratado   HOSPITAL XV LTDA   15 - Nome do Professional Solicitante   16 - Conselho Professional Solicitante   16 - Conselho Professional Solicitante   17 - Número no Conselho   20141   41   225270   20 - Assinatura do Professional Solicitante   22 - Data da Solicitação   23 - Indicação Clínica   ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 1 HORA, JOGANDO VOLEI. NAO APOIAN   24 - Tabela   25 - Codigo do Procedimento   26 - Descrição   26 - Descrição   26 - Descrição   27 - Descrição   28 - Indicação Clínica   ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 1 HORA, JOGANDO VOLEI. NAO APOIAN   26 - Descrição   27 - Descrição   28 - Indicação Clínica   28 - Descrição   28 - Indicação Clínica   29 - Codigo do Procedimento   28 - Descrição   28 - Indicação Clínica   29 - Octobro de Contratado   28 - Descrição   28 - Indicação Clínica   29 - Octobro de Contratado   28 - Descrição   29 - Indicação do Procedimento   28 - Descrição   28 - Indicação do Procedimento   28 - Descrição   29 - Indicação do Procedimento   29 - Descrição   20 - Descrição   2	DO APOS NEGA ALERGIA // CMB E M 27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
HOSPITAL XV LTDA   16 - Nome do Professional Solicitariles   To-Addition do Professional Solicitariles   To-Additional Solic	DO APOS NEGA ALERGIA // CMB E M 27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN  10 - Ostinetto Principolisa (14 - United 20	DO APOS NEGA ALERGIA // CMB E M 27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
21 - Carrière de Alemániento 2 2	27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
21 - Carditer do Alendimento 2	27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Ilem Assistencial  25 - Código do Procedimento ou Ilem Assistencial  26 - Descrição  27 - Código na Operadora  28 - Monte do Contratato  HOSPITAL XV LTDA  29 - Código na Operadora  76530518000107  Budio do Receador Securiorité  29 - Código na Operadora  76530518000107  Budio do Receador Securiorité  29 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  11 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Tipo Alendinento  11 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  11 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Tipo Alendinento  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Tipo Alendinento  11 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Tipo Alendinento  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Tipo Alendinento  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  12 - Indi	27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
Dados de Corestado Executarde 20 - Código na Operadora 20 - Ordigo na Operadora 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA  Debos de Nacionato 32 - Tipo Atendimento 11 9 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 11 9 Debos de Exercicio Procedimento a Exercicio Residente ou doença relacionada) 12 - Sy - Acidente (acidente ou doença relacionada) 12 - Tipo de Consulta 9 Debos de Exercicio Procedimento a Exercicio Residente 36 - Data 37 - Br. Inicial 38 - Br. F. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 12 - 25/09/2024 10:01 10:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 12 - 25/09/2024 10:09 10:09 22 40804089 RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 1.0 48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53-Númer	27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz
33 - Tipo Atendimento 11  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9  34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 11  32 - Tipo Atendimento 13 - Motivo de Encerramento do Atendimento 25 - Motivo de Encerramento do Atendimento 26 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator 1 25/09/2024 10:09 10:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 25/09/2024 10:09 10:09 22 40804089 RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 36 - Pata 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator 1 25/09/2024 10:09 10:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 25/09/2024 10:09 10:09 22 40804089 RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 36 - Pata 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator 1 25/09/2024 10:09 10:09 10:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 0 001 1.0 1 1.0 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Númer	
1 1 9 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  36 - Motivo de Encerramento do Atendimento  37 - Motivo de Encerramento do Atendimento  38 - Motivo de Encerramento do Atendimento  42 - Qtde	
36-Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição  1 25/09/2024 10:01 10:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 25/09/2024 10:09 10:09 22 40804089 RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0  1 1.0  36-INTRACADO DESCRIPCIÓN DESCRIPCIÓN DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	
1 25/09/2024 10:01 10:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 001 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0	
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Númer	/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 80.00 80.00 35.58 35.58
52-Conseino Prof 53-Numer	
	no Conselho 54-UF 55-Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
2	9/
8	
59 - Total de Procedimentos (R\$)  115.58  60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)  0.00  61 - Total de Materiais (R\$)  0.00  63 - Total de Medicamentos (R\$)  64 - Total de Materiais (R\$)	Gases Medicinais (R\$) 85 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00 115.
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratad	

\*1844947\*

ConvênicCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

## **AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**

Aluno: Arthur de Oliveira Barp Lanzarini

Nº da Carteirinha: 2.33.4700

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 26/01/2009

Nº da Guia: 21382



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2024	09:02:00	Quadra	Aula de educação física
O que aconteceu			tes do corpo

Pé Direito

### Descrição

Torção

O aluno estava em educação fisica quando ao pular veio a torcer o seu pé, aparentemente estava bastante inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700
Quem prestou primeiros socorros	Data
Danile	25/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nο	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)		222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

### Observações

Na sala de apoio foi feita compressa de gelo os pais seriam avisados.

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/ema (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: Arthur de Oliveira Barp Lanzarini

Nº da Carteirinha: 2.33.4700

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 26/01/2009

Nº da Guia: 21382



Data da Ocorrência

Horário

Atividade

25/09/2024

09:02:00

Quadra

Local

Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Torcão

Pé Direito

Descrição

O aluno estava em educação fisica quando ao pular veio a torcer o seu pé, aparentemente estava bastante inchado.

Testemunha da ocorrência

Professor Ivanildo

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Danile

Data

25/09/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABECA)

Rua XV de Novembro

222 Alto da Xv

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

Observações

Na sala de apoio foi feita compressa de gelo os país seriam avisados.

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:

(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 - N° Guia no Prestador 21382

ConvenicCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

\*1844947\*

- Registro ANS 000000 - Data de Autorização	3 - Número da Guia Principal						Folha: 1 / 1	Į
- Data de Autorização								
25/09/2024	5 - Senha 21382		6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Ope 21382	eradora			
ados do Beneficiário			Bright Santas Committee	21002	bertier that the	Part and Wall Company and Company		
- Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome			11 - Número do	Cartão Nacional de Saúde	12 Ato	adimento e DN
334700	30/12/2024	ARTHUR DE OLI	VEIRA BARP LANZA	ARINI			12 - Ale	ndimento a RN
ados do Solicitante		10(9)53(9)(05)5				77.0		- 14
- Código da Operadora 6530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV	LTDA				1 1	C	
5 - Nome do Profissional Solicit	ante	16 - Conselho Profissional	7 - Número no Conselho	18 - UF 19 - Código CBO	20 - Assinatura do P	rofissional Solicitante	73	
LANTONISTA		06	0000	41	20 Assiriatura do P		13	
ados da Solicitação / Procedimentos e	e Exames Solicitados				in the same of	12/2014 11/13/	100000000000000000000000000000000000000	
2	25/09/2024	Indicação Clínica	NAME OF THE PARTY			SECOSTANTIS SALES		
24 - Tabela 25 - Código ou Item Assi	do Procedimento 26 - Descrição stencial					114 April 1	27 - Qt.Solic	28 - Qt.Autoriz
os do Contratado Execulante						energialistica e distribucione distribucio	n tom dinamento or nee	Mariana III a
Código na Operadora 5530518000107 dos do Atendimento	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				300 to 01 3000 the to 1			ódigo CNES
- Tipo Atendimento 33 - Ind	licação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 3	5 - Motivo de Encerramento do Ateno	fimento			Murmiigion en	
11	9							
os da Execução / Procedimentos e Ex	sames Realizados  38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedim							
25/09/2024 10:01	10:01 22 10101039	CONSULTA EM PF	ONTO SOCORRO	92-9tde. 7	43-via 44-Tēc.	45-Fator R/Acr 46-Valor Unit: 1.0 80.00	ário <b>47-Valor To</b> t 80.00	
ficação do(s) Profissional(is) Execu								
	rt 50-Cód na operadora/CPF 51-No dimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou			52-6	Conselho Prof	53-Número no Conselho 54-	UF 55-Código CRO	)
	3//		5//	7		9/	7	
	4		6//		1_1_1			
Observação / Justificativa								
Total de Procedimentos (R\$)	0.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	0.00	0.00 63 - Total de Medica	amentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$)	80.0
Assinatura do Responsável pe	ela Autorização	67 - Assinatura o	o Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura	a do Contratado		00.0
		XSt	a Borar a	San Zarin				

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

2 - Nº Guia no Prestador 21382

10									Folha:	1 / 1
1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia	a Principal					100-100-100-100-100-100-100-100-100-100			
4 - Data de Autorização 25/09/2024	5 - Senha	21382		6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da 21382	Guia Atribuído pela Operad	lora			
Dados do Beneficiário				TO THE PROPERTY OF THE PARTY OF	21002	TO DESCRIPTION OF THE PARTY OF	ALISTO IN THE	International Security Comments		
8 - Número da Carteira	11	- Validade da Carteira	10 - Nome				11 - Número do	Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN
2334700		30/12/2024	ARTHUR DE OL	IVEIRA BARP LANZA	ARINI			( )	2000	N
Dados de Solicitante 13 - Código da Operadora							nament of the control	2 12 12 0	165 MIN 117	
76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV	1					100		
5 - Nome do Profissional Solicita PLANTONISTA	ante	':: ×	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 19	- Código CBO	20 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e	Exames Solicitados						datamanana.	MAN	/	Manual Commence of the Commenc
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitaçã 25/09	9/2024	- Indicação Clínica			THE PERSON NAMED IN COLUMN		1/	/en ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	
24 - Tabela 25 - Código d ou Item Assis	do Procedimento 26	- Descrição							07	- Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.
ados de Contratado Executante 9 - Código na Operadora	30 - Nome do 0	Contratado	errag adde at UbliatoH	l k sulfavoro i alimiose.						
6530518000107		AL XV LTDA	nematically, its top specific							31 - Código CNES 3005585
2 - Tipo Atendimento 33 - Indi	icação de Acidente (ac		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atend	dimento					g <del>ardinin</del> " Azellamat
dos da Execução / Procedimentos e Ex					The Higgs of the					
6-Data 37-Hr.Inicial 1 25/09/2024 10:01	10:01	22 10101039		RONTO SOCORRO		<b>42-Qtde. 43</b> 001	-Via 44-Téc.	45-Fator R/Acr 46-Val	or Unitário 47- 80.00	Valor Total 80.00
ntificação do(s) Profissional(is) Executa					1 - 5 1/2					
8-Sq.Ref. 49-Gr.Par						52-Co	nselho Prof	53 Número no Conselh	0 54-UF 55-C	ódigo CBO
- Data de Realização de Proced	imentos em Série 57 -	Assinatura do Beneficiário ou 3 - / /	Responsável	5- / /						
		4		6- / /		7			9//	
- Observação / Justificativa									10//	
- Total de Procedimentos (R\$)	.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 Medicame	entos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais	(R\$) 65 - Total	Geral (R\$)
- Assinatura do Responsável pel	a Autorização	- J	1.1	do Beneficiário ou Responsável				a do Contratado	0.00	80.00



### FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

SANDRA.SILVA 25/09/2024 10:02:47

Atendimento: 1473964

Data do Atendimento: 25/09/2024

Prontuário: 1018028

Nome: ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI

Sexo: MASCULINO

Idade: 15 CPF: 09532907947

Data de Nascimento: 26/01/2009 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

RG:

Rua: RUA ACRE

Numero 674

CEP: 83040030

Bairro: BONECA DO IGUACU

Médico: PLANTONISTA

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334700

CRM: 0000

Responsável: ILSON CESAR LANZARINI

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 <u>NÃO</u> 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: ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI 15 ANO Início da Triager69:56:11.

Fim da Triagem:09:58:37.

Classificação: AZUL (120 min)

### Motivo do Atendimento:

**ORTOPÉDICO** 

QP: DOR EM REGIÃO DO TORNOZELO DIREITO HÁ 1 HORA

Comorbidades:

**MUC: NEGA** 

### **ALERGIAS:NEGA**

Sinais Vitais:

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

Data: 25/09/2024.

Enfermeiro (a) CLEIDE

HOSPITAL XV LTDA - XV DE NOVEMBRO 2223  MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade  Relatório de Prescrição / Evolução	Emitido Por: LIGIA.LINHARES Data: 25/09/2024 10:09
PRESCRIÇÃO: 1671634 DATA: 25/09/2024 10:09 USUÁRIO: LIGIA.LINHARES USUÁRIO: DT NASC: 26/01/2009 (15A 7M 30D)	1ª VIA
CONVÊNIO: CLINICA ADVENTIDADA CONVÊNIO: 1018028 - ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI PACIENTE: 1018028 - ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA: PESO: 25 (09/2024 10:01 0 DIAS(S) INT	Rubrica do Médico
MÉDICO: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO: COBERTURA: CID: S934 ENTOPEDE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO: 1/ DIAGNÓSTICO: PROTTOCOLO.:	

Página.: 1/1

\*1473964\*

PROTOCOLO..: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

1 44 /						
EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089		'				
			-			ZANDONA LINHARES CRM: 51459

Página: 3/4

Emitido por: GUILHERME.STRATMANN

Em: 25/09/2024 18:57

CEP: 83040030

HOSPITAL XV LTDA MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial

Relatório de Diagnóstico de Atendimento

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Prontuário: 1018028 **SAME:** 1018028 Hora Atend: 10:01 Data Atend: 25/09/202

Atendimento.....: 1473964 Paciente.....: : ARTHUR DE OLIVEIRA BARP LANZARINI Idade: 15 a

Endereço....: RUA ACRE

Bairro....: BONECA DO IGUACU Cidade....: :SAO JOSE DOS PINHAIS

Convênio.....: :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

UF..: PR Plano...: UNICO CID Principal...... \$932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

CID's Secundários.

Resultado..... RETORNO AMBULATORIO

Data Saída....: 25/09/2024

Prestador da Evolução Médica: Hora Saída: 18:55 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

### HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HÁ 1 HORA, JOGANDO VÔLEI. NÃO APOIANDO APÓS NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA

### **EXAME FISICO**

TORNOZELO DIREITO - EM CADEIRA DE RODAS

SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME + EQUIMOSE EM MALEOLO LATERAL, PELE ÍNTEGRA

SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL

SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO NV PRESERVADO EM MID

### DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 2/3 RX SEM SINAIS DE FRATURA LESAO LIGAMENTAR TORNZOELO

# DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 2/3 RX SEM SINAIS DE FRATURA LESAO LIGAMENTAR TORNZOELO

## TRATAMENTO

SOLICITO RX

LISADOR DIP + FLANCOX + GELO PARA CASA ROBOFOOT POR 2 SEMANAS

ELEVAÇÃO DO MENMBRO

ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM OROTOPEDISTA DE TORNOZELO EM 2 SEMANAS, VIA PLANO ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO

ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS ATESTADO DE HOJE

ATESTADO ATIVIDADE FÍSICA

PAI E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM 30728134

KS STARTING Traumatologia Pa Cill 14105

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE