

Atendimento: 1421287 - ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX Lote: 1763000 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
Guia.....: 16840 Validade.:15/04/2024
Senha.....: 16840 Autoriz.:15/04/2024
Carteira.: 279657 Validade.: 31/12/2024 Titular....: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX
: RUA CONCORDIA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	199,15	0,00	0,00	0,00	0,00	199,15
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						264,15

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/04/2024	40804070 PERNA	EXAME	2	39,8320	79,66
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
15/04/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	2	39,8320	79,66
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
15/04/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	39,8320	39,83
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					199,15

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	RODRIGO TISSI RIBEIRO - 17771 02122857935	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 264,15



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

2 - Nº Guia no Prestador **16840**

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal									
4 - Data de Autorização 15/04/2024		5 - Senha 16840	6 - Data de Validade da Senha								
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16840											
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 279657	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX	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 RODRIGO TISSI RIBEIRO		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 17771								
		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 15/04/2024									
23 - Indicação Clínica CONTUSAO PERNA ESQ JOGANDO BOLA HOJE DE MANHA, IMPACTO CONTUSO ANTERIOR EM REGIAO TIBIAL.											
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição								
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 15/04/2024	20:17	20:17	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0	65.00	65.00	
2 15/04/2024	21:31	21:31	22	40804070	RX - PERNA	001		1.0	39.83	39.83	
3 15/04/2024	21:31	21:31	22	40804070	RX - PERNA	001		1.0	39.83	39.83	
4 15/04/2024	21:31	21:31	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001		1.0	39.83	39.83	
5 15/04/2024	21:31	21:31	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001		1.0	39.83	39.83	
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											
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\$)											
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 **16840**

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 15/04/2024		5 - Senha 16840	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16840	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 279657		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX		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 RODRIGO TISSI RIBEIRO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 17771		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 15/04/2024	
23 - Indicação Clínica CONTUSAO PERNA ESQ JOGANDO BOLA HOJE DE MANHA, IMPACTO CONTUSO ANTERIOR EM REGIAO TIBIAL.			
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 6 15/04/2024		37 - Hr. Inicial 21:31	
38 - Hr. Final 21:31		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 40804097		41 - Descrição RX - PE OU PODODACTILO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 39.83		45 - Fator R/Acr 39.83	
46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
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 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 264.15		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\$) 264.15			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Vinicius da Silva Felix
Nº da Carteirinha: 2.79.657
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 21/09/2012

Nº da Guia: 16840

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	15:55:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo, Perna Esquerda, Panturrilha Esquerda, Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluno estava jogando futebol na hora do intervalo, e acabou pisando na bola e torcendo o pé, consequentemente está com dor na panturrilha, joelho, canela e tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vinicius	15/04/2024

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
Aluno foi atendido no colégio com pomada gelol. Feito contato com a mãe e encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.: _____

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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 16840

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 15/04/2024		5 - Senha 16840	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16840	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 279657		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX		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 <i>Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro</i> Ortopedia / Cirurgia da Mão CRM/PR 17771	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 15/04/2024	
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 15/04/2024 20:17 20:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 65.00 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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
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\$) 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		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Arthur Vinicius da Silva</i>	
68 - Assinatura do Contratado		<i>Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro</i> Ortopedia / Cirurgia da Mão CRM/PR 17771	

Dr. Roberto Lima Ribeiro
Otorrinolaringologista e Cirurgião de Mão
CRAMPA 11114

Dr. Roberto Lima Ribeiro
Otorrinolaringologista e Cirurgião de Mão
CRAMPA 11114



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

2 - Nº Guia no Prestador **16840**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 15/04/2024		5 - Senha 16840	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16840	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 279657		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX		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 15/04/2024	
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 15/04/2024 20:17 20:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 65.00 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 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\$) 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 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Thays da Silva	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro Ortopedia / Cirurgia da Mão CRM/PR 17771	

Commissariat
D'Instruction et de
D'Enseignement
D'Alger, le 12 Mars 1950

Commissariat
D'Instruction et de
D'Enseignement
D'Alger, le 12 Mars 1950

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421287**Pedido.....:** 800771**Paciente.....:** ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN**Data do Exame.:** 15/04/2024

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

27 de Abril de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1421287

Pedido.....: 800771

Paciente.....: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 15/04/2024

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

27 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421287**Pedido.....:** 800771**Paciente.....:** ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN**Data do Exame.:** 15/04/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421287

Pedido.....: 800771

Paciente.....: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 15/04/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Abril de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421287

Pedido.....: 800771

Paciente.....: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 15/04/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

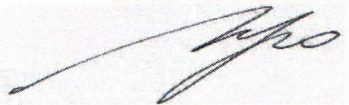
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGÊNCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONADINAJARA.SOARES
15/04/2024 20:18:59

Atendimento: 1421287 Data do Atendimento: 15/04/2024
Prontuário: 1015717 Nome: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 21/09/2012
RG: CPF: 14474382994 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA CONCORDIA Numero 419 CEP: 83075150
Bairro: BORDA DO CAMPO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 279657

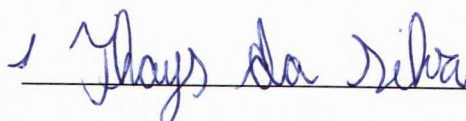
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: THAYS DA SILVA

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

PRESCRIÇÃO.: 1614141 DATA: 15/04/2024 21:30
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1421287 DT NASC: 21/09/2012 (11A 6M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1015717 - ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/04/2024 20:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S801 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1421287**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PERNA (DIREITA) Obs.: AP + P	1					
2 PERNA (ESQUERDA) Obs.: AP + P	1					
3 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) Obs.: AP + P	1					
4 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO) Obs.: AP + P	1					
5 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO) Obs.: AP + P + OBLQ	1					


PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1421287	Prontuário: 1015717	SAME: 1015717	Hora Atend: 20:17	Data Atend:15/04/2024
Paciente.....	: ARTHUR VINICIUS DA SILVA FELIX			Idade: 11 a	
Endereço.....	: RUA CONCORDIA				
Bairro.....	: BORDA DO CAMPO				
Cidade.....	: SAO JOSE DOS PINHAIS				
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			UF...: PR	CEP: 83075150
CID Principal.....	: S801 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA				
CID's Secundários. :					
Resultado.....	: ALTA APOS CONSULTA				
Data Saída.....	: 16/04/2024			Hora Saída : 01:43	
Prestador da Evolução Médica: 346 RODRIGO TISSI RIBEIRO					

HDA
CONTUSÃO PERNA ESQ JOGANDO BOLA HOJE DE MANHÃ, IMPACTO CONTUSO ANTERIOR EM REGIÃO TIBIAL.

EXAME FISICO
PERNA ESQUERDA COM HEMATOMA EM REGIÃO TIBIAL ANTERIOR, DOR A PALPAÇÃO LOCAL SEM DESVIO
NV PRESERVADO
TORNOZELO LIVRE DE DOR

DIAGNOSTICO
CONTUSÃO EM PERNA ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO
CONTUSÃO EM PERNA ESQ

TRATAMENTO
RX SEM FX
ANALGESIA, GELO E REPOUSO
RETORNO SE NECESSÁRIO

Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17771-PR - CPF 021.228.579-3

RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA