

Atendimento: 1252641 - BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO Lote: 1498346 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 8466 Validade.:20/10/2022
Senha.....: 8466 Autoriz.:20/10/2022
Carteira.: 3268665 Validade.: 12/12/2023 Titular...: BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO
: CORONEL PEDRO SCHERER SOBRINHO AP38

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17
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:						135,45

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/10/2022	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
Total :					9,17

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/10/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
11/10/2022	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	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
11/10/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO - 17202 00371242932	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 135,45

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

2 - Nº Guia no Prestador 8466

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
20/10/2022

5 - Senha
8466

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8466

8 - Número da Carteira
3268665

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
17202

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
20/10/2022

23 - Indicação Clínica
Torceu o tornozelo E jogando bola e tem dor no local.

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
11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 11/10/2022 18:20 22 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 11/10/2022 18:43 22 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
3 11/10/2022 18:43 22 22 40804097 RX - FE OU PODOCACTILIO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64
001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sólido 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (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

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/12/2022 10:08:18

Contato: 1498346

Atendimento: 1252641

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1498346



(para Guia de SP/SADI e Resumo de Interação)

ANS 000000

8466

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES
3005585

Realizadas

20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1,8MT 13FIOS NBR14056 H00115

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
--------------------------------------	------

22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
----------------------------------	------

23 - Total de Materiais (R\$)	9.17
-------------------------------	------

24 - Total de OPME (R\$)	0,00
--------------------------	------

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
-----------------------------	------

27 - Total Geral (R\$)	0 47
------------------------	------

Data/Hora: 05/12/2022 10:08:19

Contato/Lote: 1498346

Atendimento: 1252641

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1498346

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Brunno de Carvalho Rodrigues Toniolo Filho

Nº da Carteira: 3.26.8665

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 03/04/2012

Nº da Guia: 8466



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2022	16:50:00	Quadra	Durante atividade física.

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluno torceu o tornozelo esquerdo durante aula do contra turno. Recebeu os primeiros atendimentos, com gelo no local. Atendido pelo monitor Carlos.

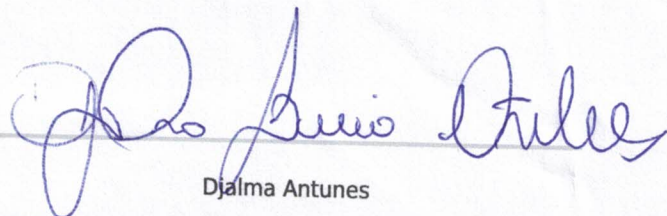
Testemunha da ocorrência	Telefone
Carlos (monitor)	(41) 3028-5430
Carlos (monitor)	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carlos (monitor)	11/10/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações
Aluno torceu o tornozelo esquerdo durante aula do contra turno. Recebeu os primeiros atendimentos, com gelo no local. Atendido pelo monitor Carlos.

Ass.:


Djalma Antunes

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

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
0	
4 - Data de Autorizacao	5 - Sentina

6 - Data Validade da Senna	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
----------------------------	---

8 - Número da Carteira 3268665	9 - Validade da Carteira	10 - Nome BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	---	---	----------------------------

13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 17202	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/10/2022	Torceu o tornozelo E jogando bola e tem dor no local.
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1 22	10101039	Consulta em pronto socorro
	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.
	1	0

Dados do Contratado Excitante	
29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado	HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES	3005585

32 - Tipo Atendimento	33 - indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------	---	-----------------------	--

36 - Data	37 - Hr.Inicial	38 - Hr.Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Rd / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Enunciado(s)	49 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operatoria/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
---	----------------	---------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 - _____

4 - _____

5 - _____

6 - _____

7 - _____

8 - _____

9 - _____

10 - _____

- 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	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSILVANA SANTOS
11/10/2022 18:26:04

Atendimento: 1252641 Data do Atendimento: 11/10/2022
Prontuário: 985509 Nome: BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 03/04/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: CORONEL PEDRO SCHERER SOBRINHO AP38 Numero 426 CEP: 80050470

Bairro: CRISTO REI

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Matricula: 08050003024402118

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

CRM: 17202

Responsável:

Parentesco:

Clinica Adventista

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.

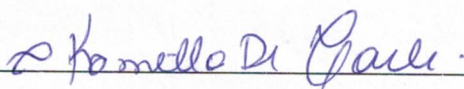
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1252641 **Prontuário:** 985509 **SAME:** 985509 **Hora Atend:** 18:20 **Data Atend:** 11/10/2022
Paciente..... : BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO **Idade:** 10 a
Endereço..... : CORONEL PEDRO SCHERER SOBRINHO AP38
Bairro..... : CRISTO REI
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80050470
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 11/10/2022 **Hora Saída :** 19:02
Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**

HDA

Torceu o tornozelo E jogando bola e tem dor no local.

EXAME FISICO

I: na cadeira de rodas; aumento de vol ++/4 lateral no tornozelo E e dorsolateral no pé E

P: com dor

M: com dor

DIAGNOSTICO

Entorse do tornozelo e pé E

RX: sp

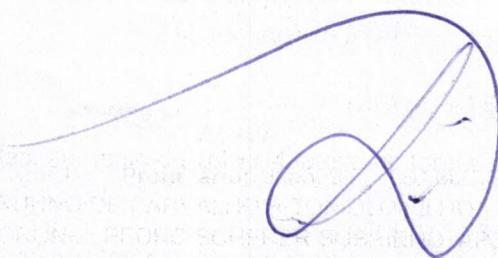
DIAGNOSTICO - HISTORICO

Entorse do tornozelo e pé E

RX: sp

TRATAMENTO

Robofoot, gelo, AINH, repouso, orientação



LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1419362 DATA: 11/10/2022 18:43
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1252641 DT NASC: 03/04/2012 (10A 6M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 985509 - BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/10/2022 18:20 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1252641*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

PRESCRIÇÃO.: 1419365 DATA: 11/10/2022 18:56
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1252641 DT NASC: 03/04/2012 (10A 6M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 985509 - BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/10/2022 18:20 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1252641*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[11/10] . 18:56
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

Período de 11/10/2022 a 11/10/2022

Atendimento: **1252641 BRUNNO DE CARVALHO R TONIOLO FILHO**

Nascimento: 03/04/2012

Mãe: KAMILLA DE CARLI

Internação: 11/10/2022 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 3 ORTOPEDIA

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00593702

Data: 11/10/2022

Hora: 20:00

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

Kelly Cristina Walkiu
Enfermeira
COREN/PR 123713

0539 KELLY CRISTINA WALKIU

ENFERMEIRO(A)

COREN: 123713