

Atendimento: 1341632 - BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO Lote: 1637913 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 12591 Validade.:07/08/2023
Senha.....: 12591 Autoriz.:07/08/2023
Carteira.: 2791498 Validade.: 30/12/2023 Titular....: BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO
: RUA ARTUR FURTADO SOBRINHO

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
07/08/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 12591

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12591		
4 - Data de Autorização 07/08/2023	5 - Sentença 12591				
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO		
8 - Número da Carteira 2791498	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	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 17202		
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 07/08/2023	23 - Indicação Clínica Hoje cedo torceu o pé E jogando ping pong.	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição					
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 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 07/08/2023 13:22 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 65.00 65.00			
2 07/08/2023 13:02 22 40804097 RX - PE OU FODODACTILO		001 1.0 30.64 30.64			
3 07/08/2023 13:03 22 40804097 RX - PE OU FODODACTILO		001 1.0 30.64 30.64			
Identificação do(s) Profissional(is) Encarregado(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gf. 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 - _/_/_	
2 - _/_/_		4 - _/_/_		6 - _/_/_	
7 - _/_/_		8 - _/_/_		9 - _/_/_	
10 - _/_/_		11 - _/_/_		12 - _/_/_	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28		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\$) 126.28		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

1637912

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruno Henrique Matos da Silva Prado

Nº da Carteira: 2.79.1498

Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 29/06/2010

Nº da Guia: 12591



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	09:30:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluno foi pegar uma bolinha de ping pong no chão, e relatou que virou o pé esquerdo. Consequentemente está com dor, não consegue firmar o pé no chão e está um pouco inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	07/08/2023

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 gelo no local. Entrado em contato com os pais e feito 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12591

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
07/08/2023

5 - Senha
12591

6 - Data de Validade da Senha
12591

7 - Número da Guia Atibuido pela Operadora

8 - Número da Carteira
2791498

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVA PRADO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

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

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
07/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

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

Dados do Contratado Excedente

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 Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 07/08/2023 12:22 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

Identificação do(a) Profissional(ies) Excedente(s)

48-Sq. Ref. 49-Gt. 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 Sítio 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

68 - Assinatura do Contratado



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador 12591

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
07/08/2023

5 - Senha

12591

6 - Data de Validade da Senha

12591

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2791498

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome

BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVA DO PRADO

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
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação
07/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1-Solic.
28 - Q1-Autoriz.

Luiz Roberto Zuckler
CRM 17.382
Ortopedia e Traumatologia

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 07/08/2023 12:22 12:22 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

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 - / / / 9 - / / /
6 - / / / 8 - / / / 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 Casos Medicináveis (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1341632
753261

Paciente.....: BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 07/08/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

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.

15 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1341632
753259

Paciente.....: BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 07/08/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

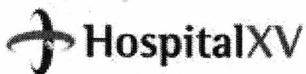
Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

15 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

OK



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

EDUARDA.BOEING
07/08/2023 12:24:18

Atendimento: 1341632 Data do Atendimento: 07/08/2023
Prontuário: 1001397 Nome: BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 29/06/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA ARTUR FURTADO SOBRINHO Numero 530 CEP: 83020230
Bairro: Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791498
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SIDNEI LEITE DO PRADO 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 **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..... : 1341632 **Prontuário:** 1001397 **SAME:** 1001397 **Hora Atend:** 12:22 **Data Atend:** 07/08/2023
Paciente..... : BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO **Idade:** 13 a
Endereço..... : RUA ARTUR FURTADO SOBRINHO
Bairro..... :
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83020230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S923 - FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/08/2023 **Hora Saída :** 13:40
Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**

HDA

Hoje cedo torceu o pé E jogando ping pong.

EXAME FISICO

I: aumento de vol ++/4 na base do 5 MTT E
P: com dor
M: com dor
Ex neurovascular preservado

DIAGNOSTICO

Descolamento epifisário grau I da base do 5 MTT E
RX: sp

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Descolamento epifisário grau I da base do 5 MTT E
RX: sp

TRATAMENTO

Robofoot, avaliar em 2 semanas, AINH, repouso, orientação



Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17202 - CPF 003.712.420-22

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1522087 DATA: 07/08/2023 13:01
USUÁRIO.....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1341632 DT NASC: 29/06/2010 (13A 1M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001397 - BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/08/2023 12:22 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...:
CID.....: S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:
CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1341632*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1						

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - CPF 003.712.450-22

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

PRESCRIÇÃO.: 1522088 DATA: 07/08/2023 13:03
USUÁRIO.....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1341632 DT NASC: 29/06/2010 (13A 1M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1001397 - BRUNO HENRIQUE MATOS DA SILVADO PRADO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/08/2023 12:22 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

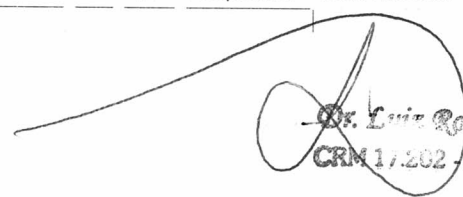
Rubrica do Médico

1341632

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					
Obs.: comparativo						



Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17202 - CPF 003.712.430-22

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202