

Atendimento: 1377933 - CALEBE TORMAN DA SILVA Lote: 1694720 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: CALEBE TORMAN DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 14869 Validade.:19/12/2023
Senha.....: 14869 Autoriz.:19/12/2023
Carteira.: 2791679 Validade.: 28/11/2023 Titular.: CALEBE TORMAN DA SILVA
: MARANHÃO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	122,56	0,00	0,00	0,00	0,00	122,56
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						187,56

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
28/11/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					122,56

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

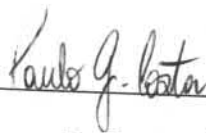
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						187,56

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA NEVES
28/11/2023 15:27:10

Atendimento: 1377933 Data do Atendimento: 28/11/2023
Prontuário: 997064 Nome: CALEBE TORMAN DA SILVA
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 12/06/2014
RG: CPF: 13776625945 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: MARANHÃO Número 23 CEP: 83040060
Bairro: BONECA DO IGUACU Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791679
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: PAULO GREGORIO COSTA DA SILVA 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Calebe Torman da Silva
Nº da Carteira: 2.79.1679
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 12/06/2014

Nº da Guia: 14869

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2023	13:00:00	Pátio	Atividades do Contraturno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando bola, e quando foi chutar a bola o colega chutou junto e acabou torcendo o pé e tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marilei	28/11/2023

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 gelol no local, avisado 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

PRESCRIÇÃO.: 1563917 DATA: 28/11/2023 15:31
USUARIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1377933 DT NASC: 12/06/2014 (9A 5M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 997064 - CALEBE TORMAN DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2023 15:23 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

EXAME CO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MIO. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
DIAGNÓSTICO: S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
PROCEDIMENTO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 17

1377933

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					
3 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
4 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Atendimento..... : 1377933 Prontuário: 997064 SAME: 997064 Hora Atend: 15:23 Data Atend:28/11/2023
Paciente..... : CALEBE TORMAN DA SILVA Idade: 9 a
Endereço..... : MARANHAO
Bairro..... : BONECA DO IGUAÇU
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83040060
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S903 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/11/2023 Hora Saída : 18:37
Prestador da Evolução Médica: 1573 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

HDA

DOR EM FACE INTERNA DO PÉ ESQUERDO, APÓS BOLADA NA ESCOLA.

EXAME FISICO

PE ESQ

- SEM DEFORMIDADE, SEM AUMENTO DE VOLUME
- ADM DO TORNOZELO AMPLA E SEM DOR
- NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO PÉ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO PÉ

TRATAMENTO

ORIENTO RESPONSÁVEL DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, O MESMO COMPREENDE INFORMAÇÕES
AINE + ANALGÉSICO PARA CASA
ORIENTO RETORNO COM ORTOPEDIATRA EM 1 SEMANA
ORIENTO CUIDADOS COM IMOBILIZAÇÃO
ROBOFOOT

Pedro A. S. Machado
MÉDICO
CRM-PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1377933

774728

Paciente.....: CALEBE TORMAN DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

05 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1377933

774728

Paciente.....: CALEBE TORMAN DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

05 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1377933

774728

Paciente.....: CALEBE TORMAN DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

05 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1377933
774728

Paciente.....: CALEBE TORMAN DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

05 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639