

Atendimento: 1432963 - CLARA PEREIRA FELIX Lote: 1781097 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: CLARA PEREIRA FELIX
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 17781 Validade.:17/05/2024
Senha.....: 17781 Autoriz.:17/05/2024
Carteira.: 2791798 Validade.: 30/10/2024 Titular...: CLARA PEREIRA FELIX
: RUA MANOEL PIRES CORDEIRO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	63,44	0,00	0,00	0,00	0,00	63,44
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						128,44

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/05/2024	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	31,7200	63,44
Total :					63,44

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 128,44



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

2 - Nº Guia no Prestador 17781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 17/05/2024		5 - Senha 17781																					
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17781																					
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 2791798		9 - Validade da Carteira 30/10/2024																					
10 - Nome CLARA PEREIRA 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 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI		16 - Conselho Profissional 06																					
17 - Número no Conselho 47240		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 17/05/2024																					
23 - Indicação Clínica MUC: - // ALERGIAS: DESCONHECE // ACOMPANHANTE: TATIELE (MAE) RELATA DOR EM JOELHO APOS JOGAR FUTEB																							
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	17/05/2024	13:17	13:17	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0	65.00	65.00											
2	17/05/2024	14:02	14:02	22	40804062	RX - PATELA		001		1.0	31.72	31.72											
3	17/05/2024	14:02	14:02	22	40804062	RX - PATELA		001		1.0	31.72	31.72											
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 de Realização de Procedimentos em Série																							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																					
1- / /	3- / /	5- / /	7- / /	9- / /																			
2- / /	4- / /	6- / /	8- / /	10- / /																			
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 128.44		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\$) 128.44											
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 17781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 17/05/2024	5 - Senha 17781	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17781

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2791798	9 - Validade da Carteira 30/10/2024	10 - Nome CLARA PEREIRA 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 17/05/2024	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 17/05/2024	13:17	13:17	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 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /
2 - / /	4 - / /	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 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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 17781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 17/05/2024	5 - Senha 17781	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17781
---------------------------------------	--------------------	-------------------------------	--

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2791798	9 - Validade da Carteira 30/10/2024	10 - Nome CLARA PEREIRA 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 17/05/2024	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
-------------	--	----------------	-----------------	-------------------

*Dr. Viktor Clark
MEDICO
CRM-PR 177290*

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 3005585
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) 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 17/05/2024	13:17	13:17	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 (R\$) 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Clara Pereira Felix
Nº da Carteira: 2.79.1798
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 01/03/2011

Nº da Guia: 17781

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2024	10:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluna estava na aula de educação física jogando futsal, e pisou na bola onde ela acabou caindo e torcendo o joelho. Consequentemente sente dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	16/05/2024

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

Aluna foi atendida no colégio com gelo, feito contato com os pais 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

Atendimento.....: 1432963

Pedido.....: 807770

Paciente.....: CLARA PEREIRA FELIX

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Data do Exame.: 17/05/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

30 de Maio de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1432963
Pedido.....: 807770
Paciente.....: CLARA PEREIRA FELIX
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 17/05/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Derrame articular.

30 de Maio de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
17/05/2024 13:23:20

Atendimento: 1432963 Data do Atendimento: 17/05/2024
Prontuário: 1018196 Nome: CLARA PEREIRA FELIX
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 01/03/2011
RG: 147615256 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

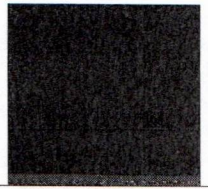
Rua: RUA MANOEL PIRES CORDEIRO Numero 639 CEP: 83075218
Bairro: BORDA DO CAMPO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2791798
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: TATIELY PEREIRA DE FARIA Parentesco: MAE

- 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : CLARA PEREIRA FELIX, 13 A

Início da Triagem: 13:17:56.

Fim da Triagem: 13:21:13.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE RELATA QUEDA NA HORA DO JOGO, RELATA ALGIA EM JOELHO DIREITO
IS: 1 DIA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

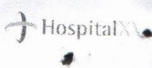
ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:102bpm FR:rpm Tax:35,9°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 16/05/2024.

DÉBORA EGÍPCIA



PRESCRIÇÃO.: 1626698 DATA: 17/05/2024 14:02
 USUÁRIO.....: VIKTOR.GIANINI
 ATENDIMENTO: 1432963 DT NASC: 01/03/2011 (13A 2M 18D)
 CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 PACIENTE...: 1018196 - CLARA PEREIRA FELIX
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
 INTERNAÇÃO.: 17/05/2024 13:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
 CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
 DIAGNÓSTICO:
 PROTOCOLO...:
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1432963

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (DIREITO)	1						
2 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (ESQUERDO)	1						

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
 CRM: 47240
 Dr. Viktor Cleto
 MÉDICO
 CRM-PR 97240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1432963 **Prontuário:** 1018196 **SAME:** 1018196 **Hora Atend:** 13:17 **Data Atend:** 17/05/2024
Paciente..... : CLARA PEREIRA FELIX **Idade:** 13 a
Endereço..... : RUA MANOEL PIRES CORDEIRO
Bairro..... : BORDA DO CAMPO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF.:** PR **CEP:** 83075218
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 17/05/2024 **Hora Saída :** 18:40

Prestador da Evolução Médica: 1694 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
--

HDA

MUC: - // ALERGIAS: DESCONHECE // ACOMPANHANTE: TATIELE (MAE)
RELATA DOR EM JOELHO APÓS JOGAR FUTEBOL NA ESCOLA, ONTEM.

EXAME FISICO

BEG, LOTE CORADA
DOR MODERA EM TOPOGRAFIA LATERAL DE JOELHO DIREITO
LACHMANN DURO, STRESS VARO COM DOR, STRESS VALGO NEGATIVO
RX: SP

DIAGNOSTICO

CONTUSAO JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO JOELHO

TRATAMENTO

RX + ATADURA JHONES
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. RETORNO S/N. ORIENTO
SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: NÃO DESEJA.
ORIENTO REPOUSO POR 14D. SE PERSISTENCIA, AGENDAR CONSULTA COM ESPECIALISTA.


Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA