

Atendimento: 1214846 - DAVI DA COSTA BATINGA Lote: 1439526 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI DA COSTA BATINGA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia..... Validade.:
Senha..... Autoriz.:
Carteira.: 3302482 Validade.: 31/12/2023 Titular.... DAVI DA COSTA BATINGA
: MAJOR VIRGOLINO ESMANHOTTO

Plano..... UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	31,72	0,00	0,00	0,00	0,00	31,72
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						96,72

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X				Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF						
01/06/2022	40803074 ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) 2 Inc			EXAME	1	31,7200	31,72
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930						
Total :							31,72

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO				Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF							
01/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO			UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247			CLINICO				
Total :								65,00
Total Geral:								96,72



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

2 - Nº Guia no Prestador 4053542

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		10 - Nome DAVI DA COSTA BATINGA		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 3302482		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		16 - Conselho Profissional 06		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO		17 - Número no Conselho 41500		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/06/2022		23 - Indicação Clínica TRAMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO HOJE ENQUANTO JOGAVA BASQUETE NA ESCOLA		27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição					
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11		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 - Procedimento 41 - Descrição 1 01/06/2022 15:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 01/06/2022 15:19 22 40803074 RX - ARTICULACAO ESCAPULOMERAL (OMBO)		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 31.72 31.72					
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		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 96.72		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Procedimentos (R\$) 96.72		62 - Total de Materiais (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 96.72		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.NEVES
01/06/2022 15:13:11

Atendimento: 1214846 Data do Atendimento: 01/06/2022
Prontuário: 979149 Nome: DAVI DA COSTA BATINGA
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 16/04/2013
RG: 143767000 CPF: 15324382906 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996460465
Rua: MAJOR VIRGOLINO ESMANHOTTO Numero 260 CEP: 80820370
Bairro: VISTA ALEGRE Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302482
Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO CRM: 41500
Responsável: Parentesco:

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.

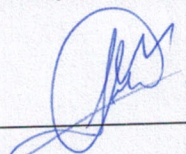
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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: Davi da Costa Batinga
Nº da Carteira: 3.30.2482
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 16/04/2013

Nº da Guia: 6418

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2022	11:52:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Ombro Esquerdo

Descrição

Durante a aula de educação Física, os alunos estavam jogando basquete, e o aluno trombou em uma amigo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Karine	43991858548
Linderberg	(41) 99237-2029

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações

O aluno foi atendido no local, mas disse que não doía muito. No final da aula ele nos relatou que a dor aumentou por isso avisamos os pais e direcionamos ao hospital.

Ass.: _____

Poliana Santos Rosa

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Prontuário: **979149**

Atendimento: **1214846**

DAVI DA COSTA BATINGA

Mãe: **DEBORAH DA COSTA EXPEDITO BATINGA**

Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nascimento: **16/04/2013**

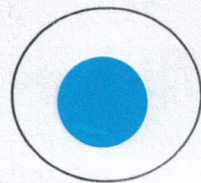
 **HospitalXV**

Início da Triagem:

15 : 05 h

Final da Triagem:

15 : 05 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO:

machucou o ombro ESO durante
atividade física na escola

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DÇS PSIQUIÁTRICAS []
DÇ NEUROLÓGICA [] OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS: _____

MUCs: Não

SINAIS VITAIS:

PA : 105 X 73 mmhg FC 82 bpm FR 16 rpm Tax: 36¹ °C SatO2 99 %

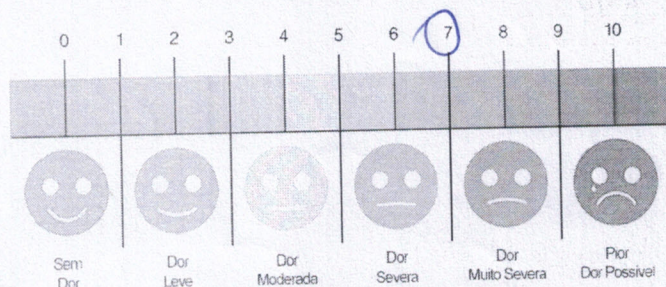
GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: 7 E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)  AMARELO (30 MINUTOS) 
VERDE (90 MINUTOS)  AZUL (120 MINUTOS) 

RISCOS

QUEDA: NÃO ☒ SIM [] JUSTIFICATIVA: _____
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS
ÚLTIMOS 30 DIAS ?
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____
HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____



Rosenilda Schenken
Enfermeira Adventista
COREN-PR 277070

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1214846 Prontuário: 979149 SAME: 979149 Hora Atend: 15:09 Data Atend: 01/06/2022
Paciente..... : DAVI DA COSTA BATINGA Idade: 9 a
Endereço..... : MAJOR VIRGOLINO ESMANHOTTO
Bairro..... : VISTA ALEGRE
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 80820370
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S400 - CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 01/06/2022 Hora Saída : 15:45
Prestador da Evolução Médica: 1573 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

HDA

TRAMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO HOJE ENQUANTO JOGAVA BASQUETE NA ESCOLA

EXAME FISICO

OMBRO ESQUERDO: SEM DEFORMIDADES, SEM LESÕES CUTÂNEAS

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO OMBRO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO OMBRO

TRATAMENTO

ORIENTO MENOR E SEU PAI
RX SEM SINAIS DE FRATURA RECENTE - SEM LAUDO
PARA CASA AINE + ANALGESIA
ORIENTADOS SINAIS DE ALARME E FRATURA OCULTA, SENDO INDICADO RETORNO IMEDIATO AO PA NA
VIGÊNCIA DOS MESMOS

Pedro A. S. Machado
Médico / CRM-PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1214846 **Prontuário:** 979149 **SAME:** 979149 **Hora Atend:** 15:09 **Data Atend:** 01/06/2022
Paciente..... : DAVI DA COSTA BATINGA **Idade:** 9 a
Endereço..... : MAJOR VIRGOLINO ESMANHOTTO
Bairro..... : VISTA ALEGRE
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80820370
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S400 - CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA **Hora Saída :** 15:45
Data Saída..... : 01/06/2022
Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

TRAMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO HOJE ENQUANTO JOGAVA BASQUETE NA ESCOLA

EXAME FISICO

OMBRO ESQUERDO: SEM DEFORMIDADES, SEM LESÕES CUTÂNEAS

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO OMBRO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO OMBRO

TRATAMENTO

ORIENTO MENOR E SEU PAI
RX SEM SINAIS DE FRATURA RECENTE - SEM LAUDO
PARA CASA AINE + ANALGESIA
ORIENTADOS SINAIS DE ALARME E FRATURA OCULTA, SENDO INDICADO RETORNO IMEDIATO AO PA NA
VIGÊNCIA DOS MESMOS

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

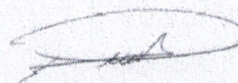
PRESCRIÇÃO.: 1377330 DATA: 01/06/2022 15:17
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1214846 DT NASC: 16/04/2013 (9A 1M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 979149 - DAVI DA COSTA BATINGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/06/2022 15:09 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: SALA 4 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1214846*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (ESQUERDO)	1					



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

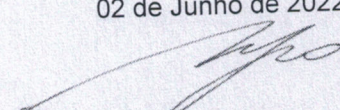
Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1214846
Pedido.....: 678348
Paciente.....: DAVI DA COSTA BATINGA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
Data do Exame.: 01/06/2022

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO**Os seguintes aspectos foram observados:**

- Relações articulares glenoumeral e acromioclavicular mantidas.
- Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.
- Ausência de calcificações periarticulares.

02 de Junho de 2022


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZAN
CRM 2779