

Atendimento: 1348919 - DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI Lote: 1649238 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI
 Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
 Sub Plano.:
 Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
 Guia.....: 13073 Validade.:29/08/2023
 Senha.....: 13073 Autoriz.:29/08/2023
 Carteira.: 2791203 Validade.: 22/02/2024 Titular...: DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI
 : PROFESSORA ERNESTINA DE MACEDO SOUZA

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
29/08/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
29/08/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 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
29/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	CLINICO		Total :		65,00

Total Geral: 126,28

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO - 41500 01394734247

CLINICO



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

2 - Nº Guia no Prestador **13073**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
29/08/2023

5 - Série

13073

6 - Data de Validade da Semte

13073

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2791203

9 - Validade da Carteira
22/02/2024

10 - Nome

DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI

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
PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41500

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
29/08/2023

23 - Indicação Clínica
TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO HOJE, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. DESDE ENTAAO COM

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento

ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Escusante

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 de Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

1 29/08/2023 14:27 14:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 29/08/2023 14:36 14:36 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
3 29/08/2023 14:36 14:36 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILIO

42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total

001 1,0 65,00 65,00
001 1,0 30,64 30,64
001 1,0 30,64 30,64

Identificação do(a) Profissional(es) Escusante(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 - / / 10 - / /

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 OPMs (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

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Lorenzo Latczuk Balzaretti
Nº da Carteira: 2.79.1203
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 11/08/2015

Nº da Guia: 13073

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/08/2023	10:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava na aula de educação Física jogando queimada, e disse que acabou caindo e torcendo o pé esquerdo. Consequentemente está com dor, dificuldade para firmar o pé no chão e um pouco inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Talita	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	29/08/2023

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 pomada no local, 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 13073

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 29/08/2023

5 - Série 13073

6 - Data de Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13073

8 - Número da Carteira 2791203

9 - Validade da Carteira 22/02/2024

10 - Nome DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV N

Dados do Beneficiário

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora 76530518000107

14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 41500

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr.: Pedro A S Machado
MÉDICO / CRM-PR 41500

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter de Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 29/08/2023

23 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO HOJE, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. DESDE ENTAO COM

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql 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 04

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução, Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qlde.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 29/08/2023	14:27	14:27	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 29/08/2023	14:36	14:36	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	30.64	30.64
3 29/08/2023	14:36	14:36	22	40804097	RX - PE OU PODOACTILIO	001			1.0	30.64	30.64

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 - / /

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

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 13073

1 - Registro ANS 000000 3 - Numero da Guia Principal

4 - Data de Autorização 29/08/2023 5 - Senha 13073 6 - Data de Validade da Senha 13073 7 - Numero da Guia Atribuido pelo Operadora 13073

8 - Numero da Carteira 2791203 9 - Validade da Carteira 22/02/2024 10 - Nome DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI 11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 766330518000107 14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 41500 18 - UF 41 19 - Código CBO 226270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Carter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 29/08/2023 23 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO HOJE, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. DESDE ENTAO COM 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 766330518000107 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Table with columns: Data, Hora Inicial, Hora Final, Tabela, Procedimento, Descrição, Orde, Via, Tec, Fator R/Acr, Valor Unitário, Valor Total. Rows include procedures like CONSULTA EM PRONTO SOCORRO, RX - ARTICULACAO TIBIOFARSICA (TORNOZELO), and RX - PE OU PODOCACTILIO.

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s) 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 Série 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\$) 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 (Signature)

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1348919
Pedido.....: 757536
Paciente.....: DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
Data do Exame.: 29/08/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

Aumento do volume das partes moles.

ESTRUTURA E DENSIDADE NORMAIS DOS ELEMENTOS ÓSSEOS VISUALIZADOS

11 de Setembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1348919
Pedido.....: 757536
Paciente.....: DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
Data do Exame.: 29/08/2023

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.

11 de Setembro de 2023

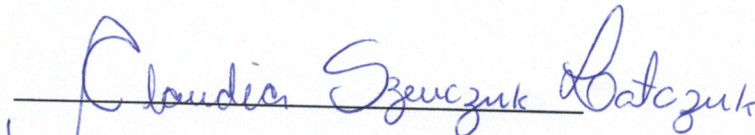
Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE ANJOS
29/08/2023 14:28:46

Atendimento: 1348919 Data do Atendimento: 29/08/2023
Prontuário: 1002610 Nome: DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 11/08/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: PROFESSORA ERNESTINA DE MACEDO SOUZA Numero 1218 CEP: 83050150
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791203
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI, 8 ANOS Início da Triagem: 14:17:36.
Fim da Triagem: 14:21:22.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

HOJE NA ESCOLA ESTAVA PRATICANDO ESPORTE, PISOU DE MAL JEITO E TORCEU O PÉ ESQUERDO. RELATA MUITA DOR LOCAL

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:95bpm FR:rpm Tax:37.2°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 28/08/2023.

DEBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1348919 **Prontuário:** 1002610 **SAME:** 1002610 **Hora Atend:** 14:27 **Data Atend:**29/08/2023
Paciente..... : DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI **Idade:** 8 a
Endereço..... : PROFESSORA ERNESTINA DE MACEDO SOUZA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83050150
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO **Hora Saída :** 19:22
Data Saída..... : 29/08/2023
Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO HOJE, DURANTE AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA. DESDE ENTÃO COM DOR.

EXAME FISICO

TORNOZELO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO

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 IMOBILIZAÇÃOROBOFOOT

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

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1530132 DATA: 29/08/2023 14:36
USUÁRIO....: PEDRO MACHADO
ATENDIMENTO: 1348919 DT NASC: 11/08/2015 (8A OM 19D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1002610 - DAVI LORENZO LATCZUK BALZARETTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/08/2023 14:27 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1348919

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500