

Atendimento: 1401901 - DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Lote: 1732541 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente... DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
Convenio... 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano :
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia..... 15305 Validade.:26/02/2024
Senha..... 15305 Autoriz.:26/02/2024
Carteira... 2376691 Validade.: 12/12/2024 Titular.... DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
: JOSE FABIANO BARCIK

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						108,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/02/2024	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/02/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

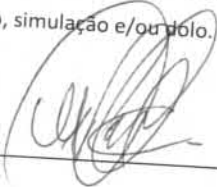
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/02/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
19/02/2024	LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932 CLINICO					
19/02/2024	30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO		100,00%	1	8,0000	8,00
	LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932 CLINICO					
Total :						73,00

Total Geral: 108,76

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS.HARAI
19/02/2024 13:44:23

Atendimento: 1401901 Data do Atendimento: 19/02/2024
Prontuário: 1011858 Nome: DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 18/12/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: Numero 94 CEP: 82940050
Rua: JOSE FABIANO BARCIK Cidade: CURITIBA UF: PR
Bairro: CAJURU Matricula: 2376691
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI
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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Lucas Perini de Andrade

Nº da Carteira: 2.37.6691

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 18/12/2009

Nº da Guia: 15305



Data da Ocorrência

Horário

Local

Atividade

19/02/2024

11:49:00

Ginásio

Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

A bola bateu com força no dedo.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(30) 51-8660

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

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo e gelol Spray, informado a responsável e encaminhando ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

Impresso por: Nailson Veras do Nascimento

1 de 1

19/02/2024 11:52



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

2 - Nº Guia no Prestador 4957384

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira
2376691

9 - Validade da Carteira
12/12/2024

10 - Nome
DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a BN
Linha 1 e 1003
Ortopedia e Traumatologia

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/02/2024

23 - Indicação Clínica
Fratura de dedo (Dedo anelar e anelar)

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial
26 - Descrição

30722349

Fratura de dedo (Dedo anelar e anelar)

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Método de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 19/02/2024 13:42 13:42 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

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Material (R\$)
0.00

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Médicos (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

Impresso por: VINICIUS HARAI

Data/Hora: 19/02/2024 13:44:34

Contat.cof: 1732541

Atendimento: 1401901

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

172005444



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

2 - Nº Guia no Prestador 4957384

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2376691

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

10 - Nome
DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/02/2024

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição
23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contrato / Execução

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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

31 - Código CNES
3005585

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 19/02/2024 13:42 13:42 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

Identificação do(a) Profissional(ais) Funcionário(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod. 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 Sêde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 - Assinatura do Responsável pela Autorização

63 - Total de CPME (R\$)
0.00

64 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Contratado

Impresso por VINICIUS HARAI

Data/Hora: 18/02/2024 13:44:34

Contato: 1732541

Atendimento: 1401901

CONVÊNIO CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

*47000

PRESCRIÇÃO.: 1593289 DATA: 19/02/2024 14:32
USUÁRIO.....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1401901 DT NASC: 18/12/2009 (14A 2M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1011858 - DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/02/2024 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1401901

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)
Obs.: 4° QDD, AP + PERFIL

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1

Dr. Abner A. Ferreira
Médico - Hospital XV
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

PRESCRIÇÃO.: 1593308 DATA: 19/02/2024 14:57
USUÁRIO.....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1401901 DT NASC: 18/12/2009 (14A 2M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1011858 - DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/02/2024 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1401901

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários/
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[19/02] . 14/57
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Dr. Abner A. Ferreira
Médico - Hospital XV
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

Período de 19/02/2024 a 19/02/2024

Atendimento: 1401901 DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE

Mãe: WANESSA PERINI LIMA

Nascimento: 18/12/2009

Internação: 19/02/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: ABNER ALVES FERREIRA

Evolução/Anotação: 00670452

Data: 19/02/2024 Hora: 17:23

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1401901 **Prontuário:** 1011858 **SAME:** 1011858 **Hora Atend:** 13:42 **Data Atend:** 19/02/2024
Paciente..... : DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE **Idade:** 14 a
Endereço..... : JOSE FABIANO BARCIK
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82940050
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... :
Data Saída..... :
Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER** **Hora Saída :**

HDA

TRAUMA DE 4º QDD HOJE PELA MANHÃ, CONTRA BOLA DE BASQUETE. QUEIXA-SE DE DOR EM IFP.

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA. EQUIMOSE E DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO IFP DO 4º QDD. ADM LIMITADA POR DOR, NV PRSERVADO

TRATAMENTO

30722349 - Fratura de dedo
IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMINIO. ORIENTO COMPRESSAS COM GELO E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, COM ORTOPEDISTA GERAL;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RAIO X OK
DESCOLAMENTO EPIFISARIO SH1;

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - CPF 008.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA