

Atendimento: 1360589 - EDUARDA FAVARO BARBOSA Lote: 1667610 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EDUARDA FAVARO BARBOSA

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133

Guia.....: 13764 Validade.:04/10/2023

Senha.....: 13764 Autoriz.:04/10/2023

Carteira.: 2781608 Validade.: 31/12/2023 Titular....: EDUARDA FAVARO BARBOSA

: RUA ESMALTA ISABEL DE CAMARGO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	57,68	0,00	0,00	0,00	0,00	57,68
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						122,68

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/10/2023	40803031 COSTELAS - POR HEMITÔRAX	EXAME	1	31,7200	31,72
04/10/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40805018 TÔRAX - 1 INCIDÊNCIA	EXAME	1	25,9600	25,96
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930		Total :		57,68

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	CLINICO		Total :		65,00

Total Geral: 122,68

1 - Registro ANS	000000
3 - Número da Guia Principal	
5 - Senha	13764
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	13764
4 - Data de Autorização	04/10/2023

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2781608	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome EDUARDA FAVARO BARBOSA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N	

13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 20133	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	04/10/2023	QUEIXA-SE DE DOR EM REGIAO DE COSTELAS À DIREITA, COM PIORA À RESPIRACAO PROFUNDA. NEGA TRAUMA LC
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado/Executante		31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	04/10/2023	10:32	10:32	22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1,0	65,00	65,00
2	04/10/2023	10:58	10:58	22	RX - COSTELAS - POR HEMITORAX	001			1,0	31,72	31,72
3	04/10/2023	10:58	10:58	22	RX - TORAX - 1 INCIDENCIA	001			1,0	25,96	25,96

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)
18-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

[illegible]

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	122.68	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	61 - Total de Materiais (R\$)	0.00	62 - Total de CPME (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	122.68
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduarda Fávaro Barbosa
Nº da Carteirinha: 2.78.1608
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 24/04/2007

Nº da Guia: 13764

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2023	08:24:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor forte nas costas .	Costas

Descrição
A aluna estava em aula de educação física .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Fábio	04/10/2023

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
A aluna estava correndo fazendo exercício físico , quando sentiu uma dor aguda nas costas a professora dela passou gelou no local , foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Fábio Bittencourt Machado

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/SADT

2 - N° Guia no Prestador 13764

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 13764		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 04/10/2023		5 - Senha 13764		10 - Nome EDUARDA FAVARO BARBOSA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira 2781608		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		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 CBC	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 04/10/2023		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qi Solic.		28 - Qi Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 04/10/2023 10:32 10:32		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00	
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 de 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\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado	



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

2 - N° Guia no Prestador 13764

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 13764	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13764
4 - Data de Autorização 04/10/2023	5 - Senha 13764	10 - Nome EDUARDA FAVARO BARBOSA	12 - Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira 2781608	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cardter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 04/10/2023	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - QI Solic. 28 - QI 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 (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	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 1 04/10/2023 10:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téo. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 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 de Registro			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1360589
764536

Paciente.....: EDUARDA FAVARO BARBOSA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA
Data do Exame.: 04/10/2023

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Exame realizado na incidência PA.

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com a transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Volume cardíaco dentro dos padrões normais.

Vascularização pulmonar preservada.

Mediastino sem alterações radiograficamente demonstráveis.

07 de Outubro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1360589
764536

Paciente.....: EDUARDA FAVARO BARBOSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 04/10/2023

RADIOGRAFIA DOS ARCOS COSTAIS À DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua anterior.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto radiográfico normal do arcabouço ósseo costal nestas incidências.

07 de Outubro de 2023

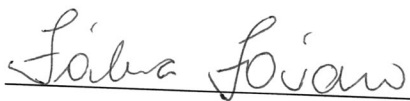

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
04/10/2023 10:34:31

Atendimento: 1360589 Data do Atendimento: 04/10/2023
Prontuário: 673390 Nome: EDUARDA FAVARO BARBOSA
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 24/04/2007
RG: 5577594 0 CPF: 08252638910 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA ESMALTA ISABEL DE CAMARGO Numero 41 CEP: 83326460
Bairro: Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781608
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: FABIA FAVARO 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



HospitalXV

Paciente : EDUARDA FAVARO BARBOSA, 16 ANOS

Início da Triagem: 10:27:57.

Fim da Triagem: 10:29:50.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

DOR EM REGIÃO DAS COSTELAS DO LADO DIREITO

Comorbidades: , BRONQUITE ASMÁTICO.

MUC: NEGA

ALERGIAS: PROFENID, CATAFLAN

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 88bpm FR: rpm Tax: 36.5°C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: 04/10/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1360589 **Prontuário:** 673390 **SAME:** 673390 **Hora Atend:** 10:32 **Data Atend:** 04/10/2023
Paciente..... : EDUARDA FAVARO BARBOSA **Idade:** 16 a
Endereço..... : RUA ESMALTA ISABEL DE CAMARGO
Bairro..... :
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83326460
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : R520 - DOR AGUDA
CID's Secundários. :
Resultado..... :
Data Saída..... : **Hora Saída :**

Prestador da Evolução Médica: 13	RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO
---	-----------------------------------

HDA

QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO DE COSTELAS À DIREITA, COM PIORA À RESPIRAÇÃO PROFUNDA. NEGA TRAUMA LOCAL, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO

PELE ÍNTEGRA, AUSÊNCIA DE EQUIMOSE. DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO D E REBORDO COSTAL À DIREITA, MAS SEM CREPITAÇÕES;

TRATAMENTO

PRESCREVO LISADOR DIP. ORIENTO COMPRESSAS COM GELO E REPOUSO. RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO, CASO SINAIS DE ALARME

DIAGNOSTICO - HISTORICO

COSTOCONDRITE

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1543273 DATA: 04/10/2023 10:57
USUÁRIO.....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1360589 DT NASC: 24/04/2007 (16A 5M 11D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 673390 - EDUARDA FAVARO BARBOSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/10/2023 10:32 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: R520 DOR AGUDA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1360589

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TORAX P.A.	1					
2 COSTELAS - POR HEMITORAX (DIREITO)	1					

Dr. RODRIGO SCUSATO
Ortopedia
CRM 20.133

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201