

Atendimento: 1377725 - EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA Lote: 1694394 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 14842 Validade.:19/12/2023
Senha.....: 14842 Autoriz.:19/12/2023
Carteira.: 368635 Validade.: 31/12/2023 Titular.: EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA
: DESEMB ANTONIO LEOPOLDO DOS SANTOS

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
28/11/2023	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
28/11/2023	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
28/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247 CLINICO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
28/11/2023	30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247 CLINICO		100,00%	1	8,0000	8,00
Total :						73,00

Total Geral: 108,76

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPÉDICO

Atendimento: 1377725
Prontuário: 1007523
Sexo: MASCULINO
RG: 11720209
CPF: _____
Data do Atendimento: 28/11/2023
Nome: EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA
Idade: 6
Data de Nascimento: 22/02/2017
Estado Civil: SOLTEIRO

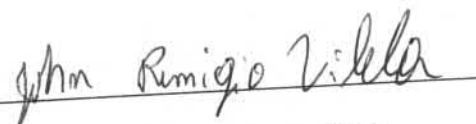
Telefone: _____
Rua: DESEMB ANTONIO LEOPOLDO DOS SANTOS
Número 80
CEP: 80730060
UF: PR

Bairro: BIGORRILHO
Cidade: CURITIBA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 368635

Médico: PLANTONISTA
CRM: 0000
Parentesco: PAI

Responsável: JOHN REMIGIO VILELA

- 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: Emmanuel José Remígio Vilela

Nº da Carteira: 3.6.8635

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 22/02/2017

Nº da Guia: 14842

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2023	16:37:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Direita

Descrição

Bola e futsal bateu em seu dedo o virando para trás de forma brusca, sem inchaços aparentes feito tala de proteção

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	27/11/2023

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

Prestado os primeiros atendimentos ao aluno na enfermaria escolar.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Hospital XV

Paciente : EMANUEL JOSE R. VILELA 6 ANOS

Início da Triagem: 09:30:32.

Fim da Triagem: 09:33:15.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

MACHUCOU NA ESCOLA HÁ 1 DIA, MSE 4º DEDO DA MÃO, SEM EDEMA, SEM DOR

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg

FC: bpm

FR: rpm

Tax: °C

SatO2: %

ECG:

Dor:

Data: 28/11/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1563765 DATA: 28/11/2023 10:01
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1377725 DT NASC: 22/02/2017 (6A 9M 5D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1007523 - EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2023 09:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO 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:

1377725**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: 4º QDE						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[28/11] . 10:01
-> 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				


PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 28/11/2023 a 28/11/2023

Atendimento: 1377725 EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA

Nascimento: 22/02/2017

Mãe: ANDREA DE OLIVEIRA NASCIMENTO REMIGIO

Internação: 28/11/2023 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Evolução/Anotação: 00657676

Data: 28/11/2023

Hora: 10:55

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

COREN-PR 001.707.621

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1377725 **Prontuário:** 1007523 **SAME:** 1007523 **Hora Atend:** 09:35 **Data Atend:** 28/11/2023
Paciente..... : EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA **Idade:** 6 a
Endereço..... : DESEMB ANTONIO LEOPOLDO DOS SANTOS
Bairro..... : BIGORRILHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80730060
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado.....: RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/11/2023 **Hora Saída :** 15:45

Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

BOLADA EM 4º QDE ONTEM, DURANTE JOGO DE FUTEBOL. DESDE ENTÃO COM DOR

EXAME FISICO

4º QDE
SEM DEFORMIDADES, COM DISCRETO AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DE DEDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DE DEDO

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 IMOBILIZAÇÃO
TALA DE ALUMINIO



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1377725
774634

Paciente.....: EMMANUEL JOSE REMIGIO VILELA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

06 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639