

Atendimento: 1236194 - ENZO BUORO AZEVEDO Lote: 1472682 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ENZO BUORO AZEVEDO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 7253 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2336154 Validade.: 30/12/2023 Titular...: ENZO BUORO AZEVEDO
: DOUTOR CLAUDINO DOS SANTOS

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

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2022	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
Total :					31,72

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 96,72



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158416

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

6 - Data de Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

8 - Número da Carteira

2336154

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

ENZO BUORO AZEVEDO

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

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

17202

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/08/2022

23 - Indicação Clínica

Torceu o joelho E hoje em hiperextensão e tem dor no local. Refere que inchou pouco. Refere que já tinha dor previa nesse joel

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt.Solic. 28 - Qt.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

11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

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

1 15/08/2022 09:37 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 15/08/2022 09:54 22 40804062 RX - PATELA

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

001 1,0 65,00 31,72 65,00

001 1,0 31,72 31,72

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

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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

96.72

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\$)

96.72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Buoro Azevedo

Nº da Carteira: 2.33.6154

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/05/2010

Nº da Guia: 7253



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	08:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava em educação física quando ao correr veio a bater o joelho no chão ele estava sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vanessa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	15/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Na sala de apoio foi feito compressa de gelo até o momento não tinha conseguido entrar em contato com a mãe via ligação estávamos tentando pelo whats.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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/SDT

2 - Nº Guia no Prestador 7253

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2336154
9 - Validade da Carteira
10 - Nome ENZO BUORO AZEVEDO

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 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 17202
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 15/08/2022
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - Q1 Solic. 1
28 - Q1 Autoriz. 0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005585

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

42 - Qide 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Prof. 49 - Gr. Prof. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

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 7253

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2336154

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ENZO BUORO AZEVEDO

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

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

17202

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 ou Item Assistencial 10101039 Consulta em pronto socorro

Dr. Marcelo A. Pinelli
MÉDICO
RIOPEDIJA E TRAUMATOLOGISTA
M-PR 38.371 - RQE 78.487
X7 - Q. Solic. 28 - Q. Autoriz. 0

Dados do Contratado Excusante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exatidão / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Txc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPIUE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ALESSANDRA NICOLAU

Data/Hora: 15/08/2022 09:42:45

Contato: 1236194

Atendimento: 1236194

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento.....: 1236194

690223

Paciente.....: ENZO BUORO AZEVEDO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 15/08/2022

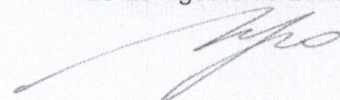
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

23 de Agosto de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
15/08/2022 09:41:06

Atendimento: 1236194 Data do Atendimento: 15/08/2022
Prontuário: 946403 Nome: ENZO BUORO AZEVEDO
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 18/05/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: DOUTOR CLAUDINO DOS SANTOS Numero 750 CEP: 83005180

Bairro: CARIOCA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2336154

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER CRM: 17202

Responsável: ANA CLAUDIA BUORO AZEVEDO 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.

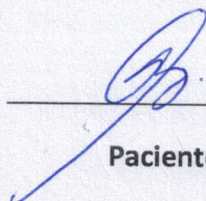
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

ETIQUETA DO PACIENTE

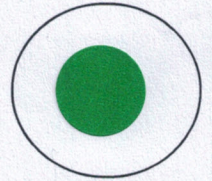
ENZO AZEVEDO (12 A.)

Início da Triagem:

09 : 33 h

Final da Triagem:

09 : 36 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO Relata torção em Joelho (E) há +1 - 02 horas.

JOELHO (E)

→ Dói mesmo em repouso
→ mobilidade prejudicada (principal:
flexão)

* Refere dores anteriores
em Joelho (E)

COMORBIDADES :

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

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS: _____

MUCs: LORATADINA

SINAIS VITAIS:

PA : _____ X _____ mmHg FC 91 bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 97 %

GLICEMIA: _____ mg/dl

ESCALA DE DOR: _____

E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)



AMARELO (30 MINUTOS)



VERDE (90 MINUTOS)



AZUL (120 MINUTOS)



RISCOS

QUEDA: NÃO [] SIM ☒ JUSTIFICATIVA: torção Joelho (E)

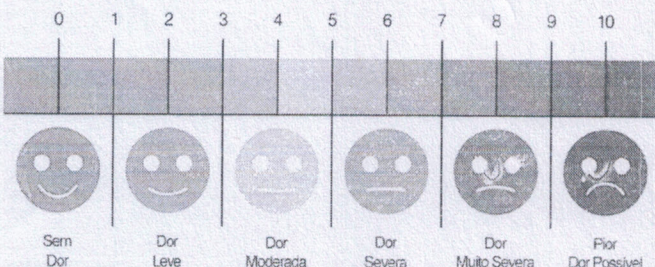
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

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: _____

Matheus Dall'Agna Paraizo

Enfermeiro

Assinatura e carimbo do Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1236194 **Prontuário:** 946403 **SAME:** 946403 **Hora Atend:** 09:37 **Data Atend:** 15/08/2022
Paciente..... : ENZO BUORO AZEVEDO **Idade:** 12 a
Endereço..... : DOUTOR CLAUDINO DOS SANTOS
Bairro..... : CARIOCA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83005180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S836 - ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DAS NAO ESPECIFICADAS DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 15/08/2022 **Hora Saída :** 10:09

Prestador da Evolução Médica: 35 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
--

HDA

Torceu o joelho E hoje em hiperextensão e tem dor no local. Refere que inchou pouco.
Refere que já tinha dor prévia nesse joelho.

EXAME FISICO

I: derrame articular +/- no joelho E
P: com dor difusa
M: com dor
Boa força
Manobras meniscais e lig difícil avaliar, pela dor

DIAGNOSTICO

Entorse do joelho E
RX: sp

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Entorse do joelho E
RX: sp

TRATAMENTO

Joelheira, gelo, AINH, repouso, RM, orientação

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1401130 DATA: 15/08/2022 09:53
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1236194 DT NASC: 18/05/2010 (12A 2M 29D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 946403 - ENZO BUORO AZEVEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 09:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S836 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DAS NAO ESPECIFICADAS DO JOELHO
1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (ESQUERDO)	1						

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202