

Atendimento: 1332147 - ERLON ABOLIS DA SILVA Lote: 1622880 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ERLON ABOLIS DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 12295 Validade.:05/07/2023
Senha.....: 12295 Autoriz.:05/07/2023
Carteira.: 2375438 Validade.: 30/12/2023 Titular....: ERLON ABOLIS DA SILVA
: THOMAZ CARMELIANO DE MIRANDA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	81,07	0,00	0,00	0,00	0,00	81,07
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						146,07

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/07/2023	40803031 COSTELAS - POR HEMITÓRAX PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	41,2360	41,24
05/07/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					81,07

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/07/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 146,07



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

2 - Nº Guia no Prestador 12295

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 05/07/2023	5 - Senha 12295	6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 2375438		9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76630518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		
15 - Nome do Profissional Solicitante PATRICK WILLIAN PADOANI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39478	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/07/2023	23 - Indicação Clínica QMN NO FUTEBOL HOJE APOS COTOVELADA NAS COSTELAS A DIREITA. TEM DOR ASSOCIADA EM PUNHO ESQ	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76630518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3006585
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 Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 05/07/2023 19:27 19:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 05/07/2023 19:38 19:38 22 40803031 RX - COSTELAS - POR HEMITORAX			
3 05/07/2023 19:38 19:38 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILIO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 65.00			
001 1.0 41.24			
001 1.0 39.83			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
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			
1 - _/_/_/ 3 - _/_/_/ 5 - _/_/_/ 7 - _/_/_/ 9 - _/_/_/			
2 - _/_/_/ 4 - _/_/_/ 6 - _/_/_/ 8 - _/_/_/ 10 - _/_/_/			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 146.07 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\$) 146.07			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Erlon Abolis da Silva
Nº da Carteirinha: 2.37.5438
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 08/04/2009

Nº da Guia: 12295

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/07/2023	16:38:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Abdomen

Descrição

Aluno estava jogando basquete, no ginásio da escola, no evento esportivo interséries, o aluno recebeu a bola e o marcador, foi tentar retirar a bola do aluno e o acertou com o cotovelo a costela do aluno. Local dolorido e sentiu um pouco de falta de ar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Deivid	(41) 3051-8660
Jairo	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deivid	05/07/2023

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 pela monitoria da unidade, encaminhado a administração, que o encaminhou para Hospital de Referência. Contato com a mãe que o acompanhará até a unidade de saúde recomendada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Diretor Escolar
CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar
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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12295

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 12295	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12295	12 - Alendimento a RN N
4 - Data de Autorização 05/07/2023	5 - Senha 12295	10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2375438	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante				
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
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Alendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/07/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	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 Alendimento				
32 - Tipo Alendimento 04	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Alendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 05/07/2023 19:27 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			
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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 -	21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 -	31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 -	41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 -
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 - 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\$) 65.00			
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 - N° Guia no Prestador 12295

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 12295	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12295	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 05/07/2023	5 - Senha 12295	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA	
8 - Número da Carteira 2375438	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 39418 ROE 20453	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 39418 ROE 20453
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/07/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 05/07/2023 19:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tcc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00	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	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

Atendimento.....: 1332147

747623

Paciente.....: ERLON ABOLIS DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 05/07/2023

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.

09 de Julho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1332147

747623

Paciente.....: ERLON ABOLIS DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 05/07/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

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 Julho de 2023

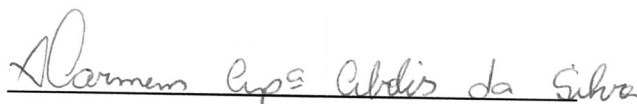


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSANDRA.SILVA
05/07/2023 19:29:11

Atendimento: 1332147 Data do Atendimento: 05/07/2023
Prontuário: 999788 Nome: ERLON ABOLIS DA SILVA
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 08/04/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998038427
Rua: THOMAZ CARMELIANO DE MIRANDA Numero 2159 CEP: 83060000
Bairro: IPE Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2375438
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CARMEN APARECIDA ABOLIS DA SILVA 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 : ERLON ABOLIS DA SILVA 14 ANOS

Início da Triagem: 19:19:18.

Fim da Triagem: 19:22:01.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM REGIÃO DAS COSTELAS DIREITA E MSE PUNHO, MIE PERNA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:98% ECG: Dor:

Data: 05/07/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1332147 **Prontuário:** 999788 **SAME:** 999788 **Hora Atend:** 19:27 **Data Atend:** 05/07/2023
Paciente..... : ERLON ABOLIS DA SILVA **Idade:** 14 a
Endereço..... : THOMAZ CARMELIANO DE MIRANDA
Bairro..... : IPE
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83060000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S234 - ENTORSE E DISTENSAO DAS COSTELAS E DO ESTERNO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 06/07/2023 **Hora Saída :** 01:34
Prestador da Evolução Médica: 1164 **PATRICK WILLIAN PADOANI**

HDA

QMN NO FUTEBOL HOJE APOS COTOVELADA NAS COSTELAS A DIREITA. TEM DOR ASSOCIADA EM
PUNHO ESQ

EXAME FISICO

BEG, EUPNEICO
DOR COMPRESSAO COSTAL COM PIOR A INSPIRAÇÃO PROFUNDA
SEM CREPITAÇÃO OSSEA
RX: SEM SINAIS APARENTES DE FX

DIAGNOSTICO

CONTUSAO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO

TRATAMENTO

FLANCOX + LISADOR DIP + MIOSAN + ORINETAÇÕES
RETORNO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA
RETORNO PA SE SINAIS DE ALERTA

Dr Patrick Padoani
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 39478 / RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1510713 DATA: 05/07/2023 19:37
USUÁRIO....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1332147 DT NASC: 08/04/2009 (14A 2M 28D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999788 - ERLON ABOLIS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/07/2023 19:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S234 ENTORSE E DISTENSAO DAS COSTELAS E DO ESTERNO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1332147**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COSTELAS - POR HEMITORAX (DIREITO)	1					
2 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: AP + PERFIL + OBLIQUA						



PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478