

Atendimento: 1456702 - FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS Lote: 1818146 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 19549 Validade.:02/08/2024
Senha.....: 19549 Autoriz.:02/08/2024
Carteira.: 3302946 Validade.: 01/01/2026 Titular.: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
: RUA VEREADOR ANTENOR PAMPHILO DOS SANTOS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	154,60	0,00	0,00	0,00	0,00	154,60
HONORARIOS MEDICOS	111,35	0,00	0,00	0,00	0,00	111,35
Total da Conta:						265,95

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/08/2024	40802027 COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	50,3676	50,37
02/08/2024	40803031 COSTELAS - POR HEMITÓRAX PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	36,6678	36,67
02/08/2024	40803074 ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) 2 Inc PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	36,6678	36,67
02/08/2024	40805018 TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,8903	30,89
Total :					154,60

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/08/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
02/08/2024	30601304 FRATURA DE COSTELA E EXTERNO TRAT.CONSERVADCATO ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	CLINICO	100,00%	1	31,3500	31,35
Total :						111,35
Total Geral:						265,95



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

2 - Nº Guia no Prestador **19549**

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 02/08/2024	5 - Senha 19549	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19549								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 3302946	9 - Validade da Carteira 01/01/2026	10 - Nome FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N								
Dados do Solicitante											
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA										
15 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE EMRICH ZANETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20957	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 02/08/2024	23 - Indicação Clínica - Dor na costela direita apos no futebol									
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 Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 02/08/2024	08:49	09:49	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 02/08/2024	08:49	08:49	22	30601304	FRATURA DE COSTELA OU ESTERNO - TRATAMENTO CONSERV	001			1.0	31.35	31.35
3 02/08/2024	09:02	09:02	22	40802027	RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	001			1.0	50.37	50.37
4 02/08/2024	09:02	09:02	22	40803031	RX - COSTELAS - POR HEMITORAX	001			1.0	36.67	36.67
5 02/08/2024	09:02	09:02	22	40803074	RX - ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	001			1.0	36.67	36.67
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 -		
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			



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

2 - Nº Guia no Prestador **19549**

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 02/08/2024		5 - Senha 19549	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19549	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302946		9 - Validade da Carteira 01/01/2026	
10 - Nome FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS		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 ALEXANDRE EMRICH ZANETTI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 20957		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/08/2024	
23 - Indicação Clínica - Dor na costela direita apos no futebol			
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 Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 6 02/08/2024		37 - Hr. Inicial 09:02	
38 - Hr. Final 09:02		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 40805018		41 - Descrição RX - TORAX - 1 INCIDENCIA	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 30.89		45 - Fator R/Acr 30.89	
46 - Valor Unitário 30.89		47 - Valor Total 30.89	
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 -		3 -	
2 -		4 -	
5 -		7 -	
6 -		8 -	
9 -		10 -	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 265.95		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\$) 265.95			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Pinto Moura de Lemos
Nº da Carteira: 3.30.2946
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 06/07/2012

Nº da Guia: 19549



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/08/2024	08:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor	Abdomen

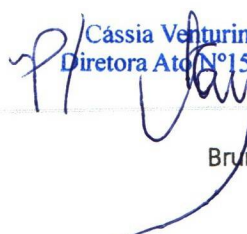
Descrição
O Filipe estava em aula de Educação Física, chutou a bola e sentiu muito no peito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wictor	(30) 28-5400

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
Mãe veio buscar o Felipe

Ass.:


Cássia Venturini May
Diretora Atend. Nº 1567/2023

Bruna Oliveira

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 - Nº Guia no Prestador **19549**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 02/08/2024		5 - Senha 19549	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19549	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302946		9 - Validade da Carteira 01/01/2026	
10 - Nome FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/08/2024	
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 Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 02/08/2024 08:49 08:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
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\$)			
80.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		Maiana Lemos	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 19549

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 02/08/2024		5 - Senha 19549	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19549	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302946		9 - Validade da Carteira 01/01/2026	
10 - Nome FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN			
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		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/08/2024	
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 Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 02/08/2024 08:49 08:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00 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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Naician Lemos	
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1456702
Pedido.....: 822340
Paciente.....: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 02/08/2024

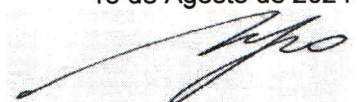
RADIOGRAFIA DOS ARCOS COSTAIS À DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua anterior.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto radiográfico normal do arcabouço ósseo costal nestas incidências.

15 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1456702

Pedido.....: 822340

Paciente.....: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

Data do Exame.: 02/08/2024

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

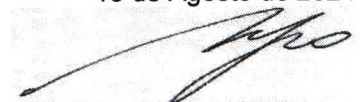
Os seguintes aspectos foram observados:

Relações articulares glenoumeral e acromioclavicular mantidas.

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Ausência de calcificações periarticulares.

18 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1456702
Pedido.....: 822340
Paciente.....: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 02/08/2024

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

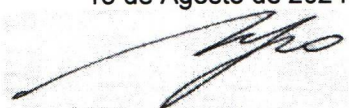
Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias e uncovertebrais.

Espaços discais conservados.

15 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1456702
Pedido.....: 822340
Paciente.....: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 02/08/2024

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.

18 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
02/08/2024 08:53:26

Atendimento: 1456702 Data do Atendimento: 02/08/2024
Prontuário: 1023004 Nome: FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 06/07/2012
RG: 156017264 CPF: 13204666999 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA VEREADOR ANTENOR PAMPHILO DOS SANTOS Numero 490 CEP: 80820430
Bairro: VISTA ALEGRE Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302946
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: NAICIARA DAS NEVES PINTO DE LEMOS 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.

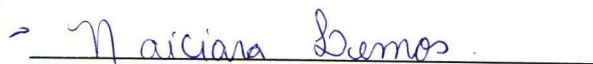
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 : FELIPE PINTO DE LEMOS 12 ANOS

Início da Triagem: 08:49:21.

Fim da Triagem: 08:50:44.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA TRAUMA EM REGIÃO DAS COSTELAS DIREITA COM DOR, HJ NA ESCOLA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 02/08/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1652835 DATA: 02/08/2024 09:02
USUÁRIO....: ALEXANDRE.ZANETTI
ATENDIMENTO: 1456702 DT NASC: 06/07/2012 (12A OM 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1023004 - FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/08/2024 08:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M659 SINOVITE E TENOSSINOVITE NAO ESPECIFICADAS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1456702

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	COSTELAS - POR HEMITORAX (DIREITO) 40803031	1					
2	TORAX P.A. 40805018	1					
3	COLUNA CERVICAL A.P - LAT - T.O - OBLIQUAS 40802027	1					
4	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (DIREITO) 40803074	1					

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
CRM: 20957

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1456702 **Prontuário:** 1023004 **SAME:** 1023004 **Hora Atend:** 08:49 **Data Atend:** 02/08/2024
Paciente..... : FELIPE PINTO MOURA DE LEMOS **Idade:** 12 a
Endereço..... : RUA VEREADOR ANTENOR PAMPHILO DOS SANTOS
Bairro..... : VISTA ALEGRE
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80820430
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M659 - SINOVITE E TENOSSINOVITE NAO ESPECIFICADAS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 02/08/2024 **Hora Saída :** 09:41

Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

- Dor na costela direita após no futebol

EXAME FISICO

- Dor topografia costal direita
... piora com mobilização cervical e do ombro Direito

DIAGNOSTICO

- FRATURA GALHO-VERDE 2º / 3º ARCO-COSTAL JUSTA-ESTERNA
*** TRATAMENTO CONSERVADOR = 30716020 ***

DIAGNOSTICO - HISTORICO

- FRATURA GALHO-VERDE 2º / 3º ARCO-COSTAL JUSTA-ESTERNA
*** TRATAMENTO CONSERVADOR = 30716020 ***

TRATAMENTO

1. Consulta
2. RX + comparativo contralateral
3. Orientações gerais
4. Medicação VO
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alexandre E. Zanetti
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM-PR 20.957 - RQE 14.662
TEC 10.463 SBJT