

Atendimento: 1471184 - FELIPE VIANA ROSA Lote: 1840575 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: FELIPE VIANA ROSA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.: 21003 Validade.:16/09/2024
Senha.: 21003 Autoriz.:16/09/2024
Carteira.: 2781678 Validade.: 16/09/2024 Titular.: FELIPE VIANA ROSA
: RUA HEITOR BAGGIO VIDAL DE 851 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/09/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	CLINICO				
					Total :	80,00

Total Geral: 115,58



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

2 - Nº Guia no Prestador **21003**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/09/2024		5 - Senha 21003	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21003	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2781678		9 - Validade da Carteira 16/09/2024	
10 - Nome FELIPE VIANA ROSA		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 HALAN GIRARDI PRESA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 19208		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 16/09/2024	
23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 1 HORA, DURANTE EDUCACAO FISICA. DEAMBULA SEM CLAUDICAR NEGA ALI			
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 16/09/2024 15:11		15:11 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00	
2 16/09/2024 15:41		15:41 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58	
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 -		10 -	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		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\$) 115.58			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Viana Rosa
Nº da Carteira: 2.78.1678
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 11/01/2013

Nº da Guia: 21003

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2024	13:30:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno estava se deslocando pelo colégio ao descer as escadas torceu o pé direito, está se queixando de dor no tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Suriam	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Suriam	16/09/2024

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

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar e aplicado gelo no local.

Ass.:

Suriam Velloso

PI

Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

Gabriela Gonçalves Marcon
Orientadora

DR. H. L. L. G. GIRARDI PRESA
ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 1208

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1471184
Pedido.....: 831250
Paciente.....: FELIPE VIANA ROSA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 16/09/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTÓ SOCORRO ORTOPEDICOPEDRO SANTOS
16/09/2024 15:14:04

Atendimento: 1471184 Data do Atendimento: 16/09/2024
Prontuário: 1025961 Nome: FELIPE VIANA ROSA
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 11/01/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA HEITOR BAGGIO VIDAL DE 851 A 99999 Numero 2960 CEP: 82820120

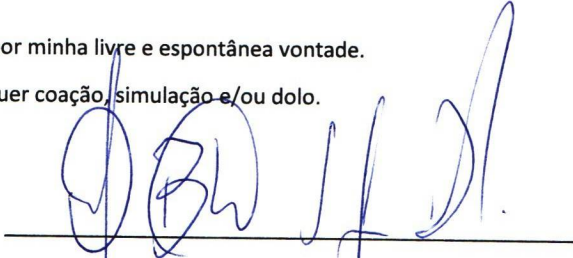
Bairro: BAIRRO ALTO Cidade: CURITIBA UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2781678

Médico: PLANTONISTA CRM: 0000

Responsável: Parentesco:

- 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

ADV



Paciente : FELIPE VIANA ROSA. 11 ANOS

Início da Triagem: 14:54:31.

Fim da Triagem: 14:56:32.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP; PACIENTE RELATA ENTORSE NO TORNOZELO DIREITO, REFERE ALGIA E EDEMA. IS: HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA'

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 102bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 99% ECG:
Dor:

Data: 16/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

PRESCRIÇÃO.: 1668930 DATA: 16/09/2024 15:41
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1471184 DT NASC: 11/01/2013 (11A 8M 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1025961 - FELIPE VIANA ROSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/09/2024 15:11 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:
CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1471184

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DR. FALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1471184 **Prontuário:** 1025961 **SAME:** 1025961 **Hora Atend:** 15:11 **Data Atend:** 16/09/2024
Paciente..... : FELIPE VIANA ROSA **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA HEITOR BAGGIO VIDAL DE 851 A 99999
Bairro..... : BAIRRO ALTO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82820120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/09/2024 **Hora Saída :** 19:15
Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HÁ 1 HORA, DURANTE EDUCAÇÃO FISICA. DEAMBULA SEM CLAUDICAR
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO 35KG

EXAME FISICO

TORNOZELO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM EQUIMOSE PELE ÍNTEGRA
ADM LIVRE
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIUM + LISADOR GOTAS + GELO PARA CASA
ROBOFOOT OU TORNOZELEIRA POR 2 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS VIA PLANO
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1471184 **Prontuário:** 1025961 **SAME:** 1025961 **Hora Atend:** 15:11 **Data Atend:** 16/09/2024
Paciente..... : FELIPE VIANA ROSA **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA HEITOR BAGGIO VIDAL DE 851 A 99999
Bairro..... : BAIRRO ALTO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82820120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/09/2024 **Hora Saída :** 19:15

Prestador da Evolução Médica: 34 HALAN GIRARDI PRESA

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HÁ 1 HORA, DURANTE EDUCAÇÃO FISICA. DEAMBULA SEM CLAUDICAR
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO 35KG

EXAME FISICO

TORNOZELO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM EQUIMOSE PELE ÍNTEGRA
ADM LIVRE
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIUM + LISADOR GOTAS + GELO PARA CASA
ROBOFOOT OU TORNOZELEIRA POR 2 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS VIA PLANO
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA