

Atendimento: 1362858 - GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER Lote: 1671100 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: 13952 Validade.:11/10/2023
Senha.....: 13952 Autoriz.:11/10/2023
Carteira.: 2114775 Validade.: 30/12/2023 Titular....: GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER
: ROLFE MERTENS

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento						
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
11/10/2023	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
11/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
				Total :		65,00

Total Geral: 96,72

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA.BOEING
11/10/2023 11:48:43

Atendimento: 1362858 Data do Atendimento: 11/10/2023
Prontuário: 1004967 Nome: GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 06/02/2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: ROLFE MERTENS Numero 25 CEP: 80520670
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2114775
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: OTTO EIGLMEIER FILHO Parentesco: PAI

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.

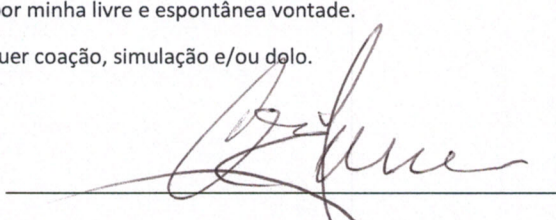
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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: Geórgia Roberta Eiglmeier
Nº da Carteirinha: 2.11.4775
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 06/02/2007

Nº da Guia: 13952



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2023	10:10:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava jogando vôlei no intervalo, torceu o joelho. Apresenta inchaço e relata dor ao firmar o pé no chão e ao dobrar a perna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Emely	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola	11/10/2023

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

Aplicamos gelo no local e informamos a família para encaminhamento ao hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato Único

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 13952

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
11/10/2023

5 - Senha

13952

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13952

8 - Número do Beneficiário
2114775

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER

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 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
11/10/2023

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 Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

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
11/10/2023 11:45 11:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) 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\$)
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

Dr. RODRIGO STRECHIO
Ortopedista
CRM 20.133



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

2 - Nº Guia no Prestador 13952

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sme	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 13952
4 - Data de Autorização 11/10/2023	5 - Sme 13952	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 30/12/2023	
8 - Nome do Beneficiário 2114775		10 - Nome GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107		16 - Conselho Profissional 06	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		17 - Número no Conselho 0000	
21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 11/10/2023	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		23 - Indicação Clínica	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
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 11/10/2023 11:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO Otorrinolaringologia			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Sme 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60.00			
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			

16711NN

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER 16 ANOS

Início da Triagem: 11:42:42.

Fim da Triagem: 11:43:58.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MID JOELHO COM LEVE EDEMA E DOR

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 11/10/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1545872 DATA: 11/10/2023 12:18
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1362858 DT NASC: 06/02/2007 (16A 8M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004967 - GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/10/2023 11:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1362858

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (DIREITO)	1						

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1362858 **Prontuário:** 1004967 **SAME:** 1004967 **Hora Atend:** 11:45 **Data Atend:** 11/10/2023
Paciente..... : GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER **Idade:** 16 a
Endereço..... : ROLFE MERTENS
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80520670
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários. :
Resultado..... :
Data Saída..... : **Hora Saída :**

Prestador da Evolução Médica: 13 **RODRIGO GIULIANO SCUSSATO**

HDA

ENTORSE DE JOELHO DIREITO HOJE PELA MANHÃ. QUEIXA-SE DE DOR LOCAL

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRAM AUMENTO DE VOLUME E DOR À PALPAÇÃO DIFUSA DO JOELHO. ADM PRESERVADA, NV PRESERVADO ESTRESSE EM VARO/VALGO NEGATIVO

TRATAMENTO

SOLICITO RNM, PRESCREVO HETORI E LISADOR DIP. ORIENTO COMPRESSAS COM GELO E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA DE JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RUPTURA DE LCA

RODRIGO GIULIANO SCUSSATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1362858

765812

Paciente.....: GEORGIA ROBERTA EIGLMEIER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 11/10/2023

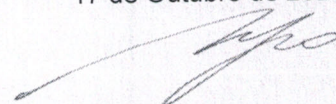
RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

17 de Outubro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149