

Atendimento: 1494430 - GIOVANNA VIEIRA FERNANDES Lote: 1876678 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GIOVANNA VIEIRA FERNANDES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 23596 Validade.:29/11/2024
Senha.....: 23596 Autoriz.:29/11/2024
Carteira.: 2375127 Validade.: 29/11/2024 Titular...: GIOVANNA VIEIRA FERNANDES
: RUA AMORAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	0,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97
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
MEDICAMENTOS	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2,95
Total da Conta:						119,50

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/11/2024	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS	UND	3	0,3240	0,97
Total :					0,97

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/11/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC 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
29/11/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/11/2024	07003395 SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISOFARMA	AMP	5	0,5900	2,95
Total :					2,95

Atendimento: 1494430 - GIOVANNA VIEIRA FERNANDES Lote: 1876678 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 119,50

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Portugal Mariano de Lima
Nº da Carteirinha: 2.11.8456
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 12/11/2007 Nº da Guia: 23550



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2024	12:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

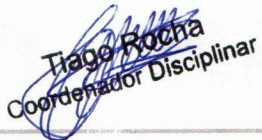
Descrição
O aluno estava jogando basquete, quando ao defender, torceu o pé, fazendo um pequeno estralo, sentindo dor no mesmo momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Phillippe	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Phillippe	28/11/2024

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 pelo professor, onde encaminhou para a avaliação da coordenação, foi colocado gelo no local e feito o contato com a mãe, para o encaminhamento para avaliação médica.

Ass.: 
Tiago Rocha de 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 23550

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 28/11/2024		5 - Senha 23550	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23550	
8 - Número da Carteira 2118456		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
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 28/11/2024	
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			
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 28/11/2024 15:33 15:33 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 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 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	
68 - Assinatura do Contratado			

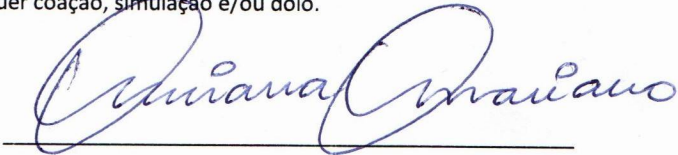
SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.468.399-00

URGÊNCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

PATRICIA.ROSA
28/11/2024 15:37:24

Atendimento: 1494121 Data do Atendimento: 28/11/2024
Prontuário: 1030503 Nome: PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 12/11/2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA RAQUEL PRADO DE 756 A 99999 Numero 1317 CEP: 80520290
Bairro: BOM RETIRO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118456
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LUCIANA PORTUGAL MARIANO 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



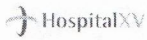
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 23550

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 28/11/2024	5 - Senha 23550	6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23550		
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 2118456	9 - Validade da Carteira 30/12/2025	10 - Nome PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA
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 28/11/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		
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		
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 1 28/11/2024	37 - Hr. Inicial 15:33	38 - Hr. Final 15:33
39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtde. 001	43 - Via 1.0	44 - Téc. 80.00
45 - Fator R/Acr 80.00	46 - Valor Unitário 80.00	47 - Valor Total 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 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /
7 - / /	9 - / /	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	68 - Assinatura do Contratado

SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.468.399-00



PRESCRIÇÃO.: 1693347 DATA: 28/11/2024 16:01
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1494121 DT NASC: 12/11/2007 (17A 0M 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1030503 - PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2024 15:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

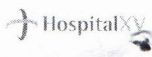
1494121

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551



PRESCRIÇÃO.: 1693357 DATA: 28/11/2024 16:13
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1494121 DT NASC: 12/11/2007 (17A OM 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1030503 - PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2024 15:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1494121

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE			AGORA	[28/11] . 16:13 <i>nao 562285</i>

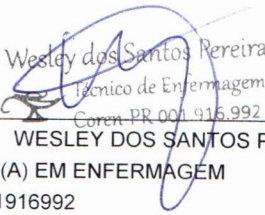
Silvio Neupert Maschke

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

Período de 28/11/2024 a 28/11/2024

Atendimento: 1494121 PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA Nascimento: 12/11/2007
Mãe: LUCIANA PORTUGAL MARIANO
Internação: 28/11/2024 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Evolução/Anotação: 00712915 Data: 28/11/2024 Hora: 16:26
PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO.
QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO
CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAL UTILIZADO:
01 ATADURA DE CREPE 15 CM
50 CM DE MICROPORE


Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren PR 001.916.992
1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1494121	Prontuário: 1030503	SAME: 1030503	Hora Atend: 15:33	Data Atend:28/11/2024
Paciente.....	: PEDRO PORTUGAL MARIANO DE LIMA			Idade: 17 a	
Endereço.....	: RUA RAQUEL PRADO DE 756 A 99999				
Bairro.....	: BOM RETIRO				
Cidade.....	: CURITIBA			UF...: PR	CEP: 80520290
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			Plano...: UNICO	
CID Principal.....	: S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE				
CID's Secundários. :					
Resultado.....	: RETORNO AMBULATORIO				
Data Saída.....	: 28/11/2024			Hora Saída : 16:39	
Prestador da Evolução Médica:		SILVIO NEUPERT MASCHKE			

HDA
DOR NO TNZ / ESQ / VIROU NO BASQUETE HJ
MARCHA CLAUDICANTE

EXAME FISICO
TNZ ESQ:
DOR + AUM VOLUME LTFA
ESTAVEL / GA -
RX

DIAGNOSTICO
ENTORSE TNZ ESQ / LESÃO PARCIAL DO LTFA PROCED: 30728134

DIAGNOSTICO - HISTORICO
ENTORSE TNZ ESQ / LESÃO PARCIAL DO LTFA PROCED: 30728134

TRATAMENTO
ORIENTAÇÃO PROC: 30728134
GELO
ENFAIXAMENTO
ESPARADRAPAGEM
DIPIRONA / IBUPROFENO

Dr. SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia
CRM 9551

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1494430
Pedido.....: 845628
Paciente.....: GIOVANNA VIEIRA FERNANDES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 29/11/2024

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 Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149