

Atendimento: 1487026 - GUILHERME ALVES FORTUNATO Lote: 1865215 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUILHERME ALVES FORTUNATO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARKE DE MELLO / 48610
Guia..... 22878 Validade.:
Senha..... Autoriz.:
Carteira.: 278119 Validade.: 05/11/2024 Titular.: GUILHERME ALVES FORTUNATO
: RUA SANTA FE DE 1 A 651

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/11/2024	40804070 PERNA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
05/11/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/11/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUISA SOUZA ZARKE DE MEL - 48610 06665931919	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16



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

2 - Nº Guia no Prestador **22878**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/11/2024		5 - Senha 22878	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22878	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278119		9 - Validade da Carteira 05/11/2024	
10 - Nome GUILHERME ALVES FORTUNATO		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 LUISA SOUZA ZARKE DE MELLO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 48610		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/11/2024	
23 - Indicação Clínica REFERE ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO JOGANDO FUTEBOL OJE NO FINAL DA TARDE NEGA USO DE EMDICACA			
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 05/11/2024 19:08 19:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 05/11/2024 20:06 20:06 22 40804070 RX - PERNA 001 1.0 35.58 35.58			
3 05/11/2024 20:06 20:06 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16		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\$) 151.16			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
05/11/2024 19:11:45

Atendimento: 1487026 Data do Atendimento: 05/11/2024
Prontuário: 1029074 Nome: GUILHERME ALVES FORTUNATO
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 16/06/2012
RG: 152160097 CPF: 11279900989 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996164306

Rua: RUA SANTA FE DE 1 A 651 Numero 228 CEP: 83324230
Bairro: CENTRO Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278119
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CRISTIANE ALVES FORTUNATO 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Alves Fortunato
Nº da Carteirinha: 2.78.119
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 16/06/2012

Nº da Guia: 22878

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/11/2024	16:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava em Educação Física, jogando bola, quando foi atingido por outro aluno, lesionando o tornozelo esquerdo. Ele não chorou, está firme e consciente, mas sente dor, está mancando. Ele tem doze anos.

Testemunha da ocorrência

Professor Felipe

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Adriana

Data

05/11/2024

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 pai do aluno foi avisado. Ele recebeu gelo no local. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw

Coordenador Disciplinar

Ass.:

Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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 22878

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278119	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GUILHERME ALVES FORTUNATO	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 PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/11/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 22 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz. 1 0			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd. 43 - Via	44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Conselho CBO			
56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 1	2 - 1	3 - 1	4 - 1
5 - 1	6 - 1	7 - 1	8 - 1
9 - 1	10 - 1	11 - 1	12 - 1
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)			
62 - Total do OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
Impresso por: LUCINEIA ALVES			
Data/Hora: 05/11/2024 19:12:05			
Atendimento: 1487026			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			



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

2 - Nº Guia no Prestador **22878**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal																					
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 278119		9 - Validade da Carteira		10 - Nome GUILHERME ALVES FORTUNATO		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 de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data de Solicitação 05/11/2024		23 - Indicação Clínica																			
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22		26 - Descrição 10101039		27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0															
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA						31 - Código CNES 3005585															
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO									
56 - Data de Realização de Procedimento em Série								57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável															
1 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		10 -					
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização								67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável								68 - Assinatura do Contratado							

Dra. Luísa S. Z. de Mello
Médica
CRM/PR 48610

PREScrição.: 1685386 DATA: 05/11/2024 20:06
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1487026 DT NASC: 16/06/2012 (12A 4M 21D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1029074 - GUILHERME ALVES FORTUNATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/11/2024 19:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1487026

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
2 PERNA (ESQUERDA)40804070	1					

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO
CRM: 48610

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1487026	Prontuário: 1029074	SAME: 1029074	Hora Atend: 19:08	Data Atend: 05/11/2024
Paciente.....	: GUILHERME ALVES FORTUNATO			Idade: 12 a	
Endereço.....	: RUA SANTA FE DE 1 A 651				
Bairro.....	: CENTRO				
Cidade.....	: PINHAIS				
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			UF.: PR	CEP: 83324230
CID Principal.....	: S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO			Piano...: UNICO	
CID's Secundários.:					
Resultado.....	: ALTA APOS CONSULTA				
Data Saída.....	: 06/11/2024			Hora Saída : 00:59	
Prestador da Evolução Médica: 1755 LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO					

HDA

REFERE ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO JOGANDO FUTEBOL QUE NO FINAL DA TARDE
NEGA USO DE EMDICAÇÃO
ALERGIA: AERODINI
ACOMPANHADO DO PAI
P: 34kg

EXAME FÍSICO

PELE INTEGRAL
SEM EDEMA OU EQUIMOSE
DOR A PALPAÇÃO EM TERÇO DISTAL DE PERNA ESQUERDA, MALEOLOS MEDIAL E LATERAL
ADM DOLOROSA
SEM QUEIXAS EM ABEÇA DA FIBULA, AQUILES, CALCANEIO, BASE DE 5 MTT
NEUROVASCULAR PRESERVADO
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

ENTORSE TORNOZELO E
DIAGNOSTICO - HISTORICO

TRATAMENTO

ALIVIUM
CRIOTERAPIA
REPOUSO RELATIVO
RETORNO AO PS SE SINAIS DE ALARME

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO / 48610
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CFM/PR 48610

Atendimento.....: 1487028

841010

Paciente.....: GUILHERME ALVES FORTUNATO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO

Data do Exame.: 05/11/2024

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

19 de Novembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1487028

Paciente.....: 841010

Paciente.....: GUILHERME ALVES FORTUNATO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARKE DE MELLO

Data do Exame.: 05/11/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

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.

19 de Novembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639