

Atendimento: 1377843 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI Lote: 1694590 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
 Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
 Sub Plano.:
 Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
 Guia.....: 14863 Validade.:28/11/2023
 Senha.....: 14863 Autoriz.:28/11/2023
 Carteira.: 279753 Validade.: 30/12/2023 Titular...: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
 : TEREZA CAETANO DE LIMA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	54,78	0,00	0,00	0,00	0,00	54,78
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,00
Total da Conta:						240,06

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT. 15CMX1,80M CREMER	RL	2	9,0389	18,08
28/11/2023	08002525 ATADURA GESSADA 15CMX3M NEVE	RL	3	8,2350	24,71
28/11/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	5	2,3985	11,99
Total :					54,78

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
28/11/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1377843 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI Lote: 1694590 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2023	PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247 30711029 MEMBRO INFERIOR	CLINICO ATO	100,00%	1	16.0000	16,00
	PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	CLINICO			Total :	81,00
					Total Geral:	240,06

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA. BOEING
28/11/2023 12:40:56

Atendimento: 1377843 Data do Atendimento: 28/11/2023
Prontuário: 1007537 Nome: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 08/04/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 998312931

Rua: TEREZA CAETANO DE LIMA Numero 1187 CEP: 83050130

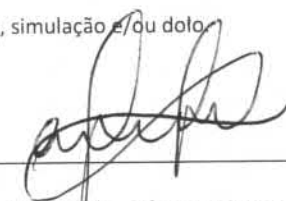
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279753

Médico: PLANTONISTA CRM: 0000

Responsável: MARINA PEREIRA RODRIGUES 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 Pereira Rodrigues Negoseki
Nº da Carteira: 2.79.753
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 08/04/2008

Nº da Guia: 14863

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2023	10:00:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando futsal e acabou torcendo o pé. Consequentemente está inchado, não consegue firmar o pé no chão e com muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Helio	28/11/2023

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

Aluno foi atendido no Colégio com gelo e pomada no local, feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.:

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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 - N° Guia no Prestador **14863**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 14863	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14863	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 28/11/2023	5 - Senha 14863		

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 279753			
Dados do Solicitante	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/11/2023
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 28 - Qi.Autoriz
23 - Indicação Clínica	

Dados do Contratado Escafante	
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 (evento ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 1 28/11/2023 12:37	37 - Hr. Inicial 12:37
38 - Hr. Final 22 10101039	40 - Procedimento 41 - Descrição
CONSULTA EM FRONTO SOCORRO	
42 - Qtdde. 001	43 - Via 1.0
44 - Tec. 65.00	45 - Fator R/Acr 65.00
46 - Valor Unitário 65.00	
47 - Valor Total 65.00	

Identificação do(s) Profissional(is) Encarregado(s)	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cgd 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 Tarfas e Anúncios (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OAME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinas (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							



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

2 - Nº Guia no Prestador **14863**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14863		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 28/11/2023		5 - Senha 14863		9 - Validade da Carteira 30/12/2023		10 - Nome GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI		11 - Número do Conselho Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 279753		13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		18 - UF 41		19 - Código CBO 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Pedro A. S. M. [Assinatura]</i>		21 - Caracter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 28/11/2023		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - QI Solic. 28		28 - QI Autoriz.		29 - Código na Operadora 76630518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585	
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qlde. 001	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 28/11/2023 12:37 12:37		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 CONSULTA EM PRONTO-SOCORRO		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 1,0 65,00 65,00		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		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (RS) 65.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 0.00	
61 - Total de Materiais (RS) 0.00		62 - Total de OPME (RS) 0.00		63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00		65 - Total Geral (RS) 65.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>X [Assinatura]</i>		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

PRESCRIÇÃO.: 1563870 DATA: 28/11/2023 14:00
USUÁRIO.....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1377843 DT NASC: 08/04/2008 (15A 7M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1007537 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2023 12:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO 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:

1377843

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA GESSADA	1					[28/11] 14
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	5	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	2	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 15CM X 3M UND	3	UNIDADE				

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 28/11/2023 a 28/11/2023

Atendimento: 1377843 GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI Nascimento: 08/04/2008
Mãe: MARINA PEREIRA RODRIGUES
Internação: 28/11/2023 CID: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Evolução/Anotação: 00657720

Data: 28/11/2023

Hora: 16:25

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

05 ATADURA DE CREPE 10 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

Henrique F. Godoy

Tec. Enfermagem
COREN-PR 001.707.621

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1377843 **Prontuário:** 1007537 **SAME:** 1007537 **Hora Atend:** 12:37 **Data Atend:**28/11/2023
Paciente..... : GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI **Idade:** 15 a
Endereço..... : TEREZA CAETANO DE LIMA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83050130
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/11/2023 **Hora Saída :** 15:40

Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO DUTANTE JOGO DE FUTEBOL. NEGA ALERGIAS

EXAME FISICO

TORNOZELO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
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 MIE

DIAGNOSTICO

FRATURA DE MALÉOLO LATERAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE MALÉOLO LATERAL

TRATAMENTO

SOLICITO RADIOGRAFIAS
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, O MESMO COMPREENDE AS ORIENTAÇÕES
PRESCREVO ANALGESIA PARA CASA + TERMOTERAPIA
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO NA VIGÊNCIA DOS
MESMOS
RETORNO COM ESPECIALISTA EM PÉ - DR LUCAS


MEDICO
AM-PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1563854 DATA: 28/11/2023 12:58
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENIMENTO: 1377843 DT NASC: 08/04/2008 (15A 8M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1007537 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2023 12:37 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEdICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1377843**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
2	PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1377843
774694

Paciente.....: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura oblíqua do maleolo lateral, associado a aumento do volume das partes moles adjacentes.

05 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1377843

774694

Paciente.....: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 28/11/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

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.

05 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639