

Atendimento: 1444080 - GUILHERME PIASECKI OSTERNACK Lote: 1798431 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GUILHERME PIASECKI OSTERNACK
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 18874 Validade.:21/06/2024
Senha.....: 18874 Autoriz.:21/06/2024
Carteira...: 2376620 Validade.: 12/12/2025 Titular...: GUILHERME PIASECKI OSTERNACK
: ISAIAS FERREIRA DA SILVA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	45,58	0,00	0,00	0,00	0,00	45,58
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:						196,74

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	08002519 ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	2	3,9200	7,84
21/06/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0319	0,13
21/06/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	12,3400	37,02
21/06/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0189	0,28
21/06/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0103	0,31
Total :					45,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Atendimento: 1444080 - GUILHERME PIASECKI OSTERNACK Lote: 1798431 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 196,74



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

2 - Nº Guia no Prestador **18874**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/06/2024		5 - Senha 18874	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18874	
8 - Número da Carteira 2376620		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome GUILHERME PIASECKI OSTERNACK		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 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 41500		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 21/06/2024	
23 - Indicação Clínica QUEDA DE MESMO NIVEL NA ESCOLA, HOJE POR VOLTA DE 8 HORAS, COM TRAUMA EM COTOVELO DIREITO. NEGA /			
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 21/06/2024 11:39 11:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 21/06/2024 11:55 11:55 22 40803090 RX - COTOVELO 001 1.0 35.58 35.58			
3 21/06/2024 11:55 11:55 22 40803090 RX - COTOVELO 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 -	
2 -		4 -	
5 -		7 -	
6 -		9 -	
8 -		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\$) 45.58		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\$) 196.74			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS**
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 18874
-----------------------------------	---

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora 76530518000107	4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	5 - Código CNES 3005585
--	---	-----------------------------------

Despesas Realizadas

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
4 - 03	21/06/2024	11:39:00	a 11:39:00	19	70034583	3	045	1.00	12.34	37.02
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M										
5 - 03	21/06/2024	11:39:00	11:39:00	19	70034680	2	045	1.00	3.92	7.84
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843										
6 - 03	21/06/2024	11:39:00	11:39:00	19	70852561	4	045	1.00	0.03	0.13
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m										
7 - 03	21/06/2024	11:39:09	11:39:09	19	70272875	30	038	1.00	0.01	0.31
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
8 - 03	21/06/2024	11:39:09	11:39:09	19	70861919	15	038	1.00	0.01	0.28
20 - Descrição: Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 45.58	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 45.58
---	---	---	---	---	--	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Piasecki Osternack
Nº da Carteira: 2.37.6620
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 16/11/2011

Nº da Guia: 18874

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	08:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cotovelo Direito

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e se chocou com outro colega e caiu batendo o cotovelo no chão. Foi passado Gelol e colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Glauton	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	21/06/2024

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 pela monitora Isabele e encaminhado para o Hospital de referencia. Foi comunicado o familiar.

Nailson Veras

Ass.:

Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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

Assessoria Jurídica e Consultoria Jurídica
 Contato: (41) 3540-5878 ou (41) 35582-0121
 Inscrição Adversária no Sistema de Cadastro: CNPJ: 12.119.183/0001-15

(uso exclusivo) com os seguintes dados:
 (base de dados) ou e-mail:

com dados e informações discriminadas: registro de atendimento e nota fiscal para o link:
 Para obtenção de dados, encaminhar esta guia de autorização juntamente com o registro de atendimento

Protocolo de Atendimento

Ass:

O atendimento para monitoria jurídica e encaminhado para o Hospital de Referência. Foi comunicado o terminal
 Operacional

DE CUBELA	3	14	18
HOSPITAL XV (MÃO ATENDE TRADUÇÃO)	555	14	18
Local de atendimento	Endereço	Id	Telefone

Qualquer alteração de dados

Data

Professor Cláudio

(41) 3558-2080

Testemunha da ocorrência

Telefone

Seja e colocado de acordo com o local

O atendimento na área de educação física e se possível com outro colega e com registro o colégio no caso. Foi passado

Resposta

Quanto aos registros (para uso e para monitoria)

Colégio Direto

O dia aconteceu

Partes do corpo

3710915034 08:39:00 09:00

Área de educação física

Data da ocorrência Nome Local

Atividade

Data de nascimento: 12/11/2011

Id de CUBELA: 18874

Instituição: Centro Universitário de Curitiba - EIEEM

Id de Curitiba: 12119183

Aluno: Cláudio José de Oliveira

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Piasecki Osternack

Nº da Carteirinha: 2.37.6620

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 16/11/2011

Nº da Guia: 18874

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	08:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cotovelo Direito

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e se chocou com outro colega e caiu batendo o cotovelo no chão. Foi passado Gelol e colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Glauton	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	21/06/2024

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 pela monitora Isabele e encaminhado para o Hospital de referencia. Foi comunicado o familiar.

Ass.: Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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 **18874**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/06/2024		5 - Senha 18874	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18874	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376620		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome GUILHERME PIASECKI OSTERNACK		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 21/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição			
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.			
Pedro Arthur S. Machado Médico CRM-PR 41.500			
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			
1 21/06/2024 11:39 11:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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			



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

2 - Nº Guia no Prestador 18874

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/06/2024		5 - Senha 18874	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18874	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376620		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome GUILHERME PIASECKI OSTERNACK		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 21/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
Pedro Arthur S. Machado Médico CRM-PR 41.500			
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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 21/06/2024 11:39 11:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
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			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1444080

Pedido.....: 814540

Paciente.....: GUILHERME PIASECKI OSTERNACK

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 21/06/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

02 de Julho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1444080

Pedido.....: 814540

Paciente.....: GUILHERME PIASECKI OSTERNACK

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 21/06/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

02 de Julho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUAN.VASCONCELOS
21/06/2024 11:47:43

Atendimento: 1444080 Data do Atendimento: 21/06/2024
Prontuário: 952608 Nome: GUILHERME PIASECKI OSTERNACK
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 16/11/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 998471716

Rua: ISAIAS FERREIRA DA SILVA

Numero 345

CEP: 82980200

Bairro: CAJURU

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376620

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: ANA CAROLINA PIASECKI

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

T+R

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triage e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : GUILHERME PIASECKI OSTERNACK, 12 ANOS

Início da Triage: 11:25:05.

Fim da Triage: 11:27:35.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE RELATA QMN, RELATA TER BATIDO O COTOVELO DIREITO NO CHÃO, EDEMA E ALGIA LOCAL. IS: HOJE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 82bpm FR: rpm Tax: 36,7°C SatO2: 95% ECG:
Dor:

Data: 20/06/2024.

LARISSA ROCHA

PRESCRIÇÃO.: 1638242 DATA: 21/06/2024 11:54
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1444080 DT NASC: 16/11/2011 (12A 7M 10D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 952608 - GUILHERME PIASECKI OSTERNACK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/06/2024 11:39 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

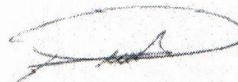
1444080

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (DIREITO)40803090	1					
Obs.: AP + P + GREENSPAN						

2 COTOVELO (ESQUERDO)40803090	1					
Obs.: AP + P + GREENSPAN						



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

PRESCRIÇÃO.: 1638255 DATA: 21/06/2024 12:31
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1444080 DT NASC: 16/11/2011 (12A 7M 11D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 952608 - GUILHERME PIASECKI OSTERNACK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/06/2024 11:39 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.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1444080

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[21/06] . 12:31
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	2	UNIDADE	✓			
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE	✓			
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE	✓			
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	15	CENTIMETRO	✓			
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	30	CENTIMETRO	✓			


PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 21/06/2024 a 26/06/2024

Atendimento: 1444080 GUILHERME PIASECKI OSTERNACK Nascimento: 16/11/2011
Mãe: ANA CAROLINA PIASECKI
Internação: 21/06/2024 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Evolução/Anotação: 00689558 Data: 21/06/2024 Hora: 14:36

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:
04 ATADURA DE CREPE 08 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
15 CM MALHA TUBULAR 6 CM
30 CM DE MICROPORE

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1444080 **Prontuário:** 952608 **SAME:** 952608 **Hora Atend:** 11:39 **Data Atend:** 21/06/2024
Paciente..... : GUILHERME PIASECKI OSTERNACK **Idade:** 12 a
Endereço..... : ISAIAS FERREIRA DA SILVA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82980200
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 21/06/2024 **Hora Saída :** 19:55

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

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL NA ESCOLA, HOJE POR VOLTA DE 8 HORAS, COM TRAUMA EM COTOVELO DIREITO.
NEGA ALERGIAS

EXAME FISICO

COTOVELO DIR
- ADM DOLOROSA
- SEM DEFORMIDADES
- SEM AUMENTO DE VOLUME
- NV PRESERVADO
- PELE ÍNTEGRA

DIAGNOSTICO

LESÃO FISÁRIA EM UMEROS DISTAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO FISÁRIA EM UMEROS DISTAL

TRATAMENTO

ORIENTO RESPONSÁVEL DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, O MESMO COMPREENDE INFORMAÇÕES AINE + ANALGÉSICO PARA CASA
ORIENTO RETORNO COM ORTOPEDIATRA EM 1 SEMANA
ORIENTO CUIDADOS COM IMOBILIZAÇÃO
TALA GESSADA

30719097

Pedro A. S. Machado
MÉDICO
CRM-PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA