

Atendimento: 1380614 - HEITOR BONILHA Lote: 1699051 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: HEITOR BONILHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345
Guia.....: 15012 Validade.:06/12/2023
Senha.....: 15012 Autoriz.:06/12/2023
Carteira.: 2377360 Validade.: 01/02/2028 Titular...: HEITOR BONILHA
: MARIA LUIZA BRUEL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
06/12/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	MARCOS SATO - 11345 71710590904	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 126,28

Atendimento: 1380614 Data do Atendimento: 06/12/2023
Prontuário: 1006406 Nome: HEITOR BONILHA
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 10/11/2015
RG: 160126256 CPF: 15454861901 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999057459
Rua: MARIA LUIZA BRUEL Numero 68 CEP: 82950230
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377360
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

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.

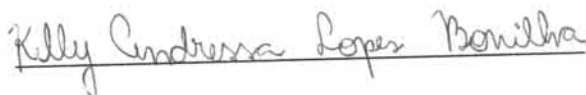
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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: Heitor Bonilha

Nº da Carteira: 2.37.7360

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/11/2015

Nº da Guia: 15012



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2023	15:13:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno foi pular e quando tocou o chão se desequilibrou e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 na coordenação disciplinar, colocado gelo e gelol no local, informado a responsável (mãe) e encaminhando ambos para o hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

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



PRESCRIÇÃO.: 1566946 DATA: 06/12/2023 16:31
USUÁRIO....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1380614 DT NASC: 10/11/2015 (8A OM 28D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1006406 - HEITOR BONILHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/12/2023 16:20 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1380614

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

GREGORIO FADÉL DE MELLO
CRM: 45222

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1380614 Prontuário: 1006406 SAME: 1006406 Hora Atend: 16:20 Data Atend:06/12/2023
Paciente..... : HEITOR BONILHA Idade: 8 a
Endereço..... : MARIA LUIZA BRUEL
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF...: PR CEP: 82950230
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..... : 06/12/2023 Hora Saída : 18:05
Prestador da Evolução Médica: 1571 GREGORIO FADEL DE MELLO

HDA

DOR EM TORNOZELO AO ATERRISSAR DE SALTO APÓS COMEMORAÇÃO NO FUTEBOL. NEGA TRAUMA TORCIONAL OU LIMITAÇÃO FUNCIONAL. MÃE REFERE TRAUMA TORCIONAL HÁ 1 MÊS COM USO INADEQUADO DE ROBOFOOT (JOGOU FUTEBOL COM A ROBOFOOT). PACIENTE PERSISTE COM DOR PERIMALEOLAR LATERAL E AUMENTO DE VOLUME LOCAL, SEM QUEIXAS QUEIXAS

EXAME FISICO

MARCHA ANTÁLGICA COM LEVE AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL
SEM DOR A PALPAÇÃO DE LIGAMENTOS LATERAIS OU MOBILIZAÇÃO DO TORNOZELO
NV PRESERVADO
RX: SEM ALTERAÇÕES

DIAGNOSTICO

- LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO - LESÃO LIGAMENTAR CRÔNICA

TRATAMENTO

- ORIENTO REPOUSO + SINTOMÁTICOS
- SEGUIMENTO AMBULATORIAL, RETORNO EM 7-10 DIAS
- SINTOMÁTICOS
- ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO

GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1380614 **Prontuário:** 1006406 **SAME:** 1006406 **Hora Atend:** 16:20 **Data Atend:** 06/12/2023
Paciente..... : HEITOR BONILHA **Idade:** 8 a
Endereço..... : MARIA LUIZA BRUEL
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82950230
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..... : 06/12/2023 **Hora Saída :** 18:58
Prestador da Evolução Médica: 4 MARCOS SATO

HDA

DOR EM TORNOZELO AO ATERRISSAR DE SALTO APÓ COMEMORAÇÃO NO FUTEBOL. NEGA TRAUMA TORCIONAL OU LIMITAÇÃO FUNCIONAL. MÃE REFERE TRAUMA TORCIONAL HÁ 1 MÊS COM USO INADEQUADO DE ROBOFOOT (JOGOU FUTEBOL COM A ROBOFOOT). PACIENTE PERSISTE COM DOR PERIMALEOLAR LATERAL E AUMENTO DE VOLUME LOCAL, SEM QUEIXAS QUEIXAS

EXAME FISICO

MARCHA ANTÁLGICA COM LEVE AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL
SEM DOR A PALPAÇÃO DE LIGAMENTOS LATERAIS OU MOBILIZAÇÃO DO TORNOZELO
NV PRESERVADO
RX: SEM ALTERAÇÕES

DIAGNOSTICO

- LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

- LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

TRATAMENTO

ORIENTO REPOUSO + SINTOMÁTICOS
SEGUIMENTO AMBULATORIAL, RETORNO EM 7-10 DIAS
SINTOMÁTICOS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO
30728134

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia



MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1380614

776278

Paciente.....: HEITOR BONILHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO

Data do Exame.: 06/12/2023

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.

09 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1380614

776278

Paciente.....: HEITOR BONILHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO

Data do Exame.: 06/12/2023

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.

09 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149