

Atendimento: 1412711 - HENRIQUE RAUSCHER SCALCO Lote: 1749590 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: HENRIQUE RAUSCHER SCALCO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 16166 Validade.:21/03/2024
Senha.....: 16166 Autoriz.:21/03/2024
Carteira.: 2116011 Validade.: 30/12/2024 Titular.: HENRIQUE RAUSCHER SCALCO
: PROFESSOR ALBERTO KRAUSE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2024	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADI

2 - Nº Guia no Prestador 16166

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/03/2024		5 - Série 16166	
6 - Data de Validade da Série 16166		7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora 16166	
8 - Número da Carteira 2116011		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome HENRIQUE RAUSCHER SCALCO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Colégio da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante SILVIO NEUPERT MASCHKE		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 9551		18 - UF 41	
19 - Código CEO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/03/2024	
23 - Indicação Clínica QUEDA NO FUTEBOL HJ PELA MANHA / DOR PUNHO DIR			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.	
Dados do Contratante Estabelecimento			
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 (paciente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados do Encerramento / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		48 - Data 49 - Hr. Inicial 50 - Hr. Final 51 - Tabela 52 - Procedimento 53 - Descrição 54 - Qlde. 55 - Via 56 - Tec. 57 - Fator R/Acr 58 - Valor Unitário 59 - Valor Total	
50 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
52 - Observação / Justificativa		53 - Observação / Justificativa	
54 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64		55 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
56 - Total de Materiais (R\$) 0.00		57 - Total de CPME (R\$) 0.00	
58 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		59 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	
60 - Total Geral (R\$) 95.64		61 - Assinatura do Contratado	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1412711
Exame.....: 795536
Paciente.....: HENRIQUE RAUSCHER SCALCO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE
Data do Exame.: 21/03/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

26 de Marco de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henrique Rauscher Scalco

Nº da Carteira: 2.11.6011

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 17/06/2012

Nº da Guia: 16166

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	11:00:00	Quadra	Aula livre do contraturno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando futebol, tropeçou no pé do colega, e ao cair, apoiou com a mão direita. Relata dor e apresenta inchaço.

Testemunha da ocorrência

Nome	Telefone
Prof. Jeniffer	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Nome	Data
Prof. Jeniffer	21/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Aplicamos gelo no local e informamos a mãe para encaminhamento ao hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8040
E-mail: ush@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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: <http://sistemas.ush.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

Impresso por: Rosemeri Alves da Paixão

1 de 1

21/03/2024 11:57



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

2 - Nº Guia no Prestador 16166

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
21/03/2024

5 - Sessão

16166

6 - Data de Validade da Sessão

16166

8 - Número da Carteira
2116011

9 - Validade da Carteira

30/12/2024

10 - Nome

HENRIQUE RAUSCHER SCALCO

11 - Número de 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

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

21/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Beneficiário

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Método 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 21/03/2024 12:59

22

10101039

CONSULTA EM PONTO SOCORRO

42-Crde.

43-Via

44-Tec.

45-Fator R/Acr

46-Valor Unitário

47-Valor Total

00.

1.0

65.00

65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Sq. Ref. 49-Cr. Part 50-Cod 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 Sessão 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / /

3 - / /

5 - / /

7 - / /

9 - / /

58 - Observação / Justificativa

4 - / /

6 - / /

8 - / /

10 - / /

59 - Total de Procedimentos (R\$)

65.00

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 Médicos (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

Impresso por: PATRICIA RCGSA

Data/Hora: 21/03/2024 13:02:46

Contatado: 1149390

Acreditação: 1412711

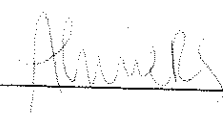
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

174959N

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
21/03/2024 13:03:01

Atendimento: 1412711 Data do Atendimento: 21/03/2024
Prontuário: 998124 Nome: HENRIQUE RAUSCHER SCALCO
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 17/06/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: PROFESSOR ALBERTO KRAUSE Numero 937 CEP: 83508500
Bairro: VILA TANGUA Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116011
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALINE RAUSCHE 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : HENRIQUE RAUSCHER SCALCO 11 ANOS

Início da Triagem:12:55:40.

Fim da Triagem:12:56:52.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA HOJE NA ESCOLA, DOR EM MSD PUNHO

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:% ECG: Dor:

Data: 21/03/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Henrique Rauscher Scalco

Nº da Carteirainha: 2.11.6011

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 17/06/2012

Nº da Guia: 16166

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	11:00:00	Quadra	Aula livre do contraturno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando futebol, tropeçou no pé do colega, e ao cair, apoiou com a mão direita. Relata dor e apresenta inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Jeniffer	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Jeniffer	21/03/2024

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
Aplicamos gelo no local e informamos a mãe para encaminhamento ao hospital.

CNPJ: 76.126.884/0001-09
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-090 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-0040
E-mail: cca@adventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2024

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.: 1604601 DATA: 21/03/2024 13:33
USUARIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1412711 DT NASC: 17/06/2012 (11A 9M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 998124 - HENRIQUE RAUSCHER SCALCO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/03/2024 12:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

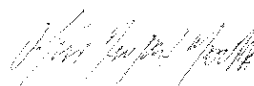
MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNTD. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1412711

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1					
Obs.: AP + PERFIL						



SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1412711 Prontuário: 998124 SAME: 998124 Hora Atend: 12:59 Data Atend:21/03/2024
Paciente..... : HENRIQUE RAUSCHER SCALCO Idade: 11 a
Endereço..... : PROFESSOR ALBERTO KRAUSE
Bairro..... : VILA TANGUA
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARÉ
Convênio..... : CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF.: PR CEP: 83508500
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR Plano.: UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 21/03/2024 Hora Saída : 15:07

Prestador da Evolução Médica: SILVIO NEUPERT MASCHKE

HDA

QUEDA NO FUTEBOL HJ PELA MANHÃ / DOR PUNHO DIR

EXAME FÍSICO

PUNHO DIR
DOR A PALPAÇÃO DO RÁDIO DISTAL
AUM VOLUME LOCAL / LIMITE ADM
RX

DIAGNOSTICO

ENTORSE PUNHO DIR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE PUNHO DIR

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
TALA COMERCIAL
GELO
ALIVIUM
ATESTADO EF

Dr. SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia
CRM 9551

SILVIO NEUPERT MASCHKE 19551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA