

Atendimento: 1471606 - HIGOR DA SILVA DOS SANTOS Lote: 1841264 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: HIGOR DA SILVA DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
Guia.: 21031 Validade.:17/09/2024
Senha.: 21031 Autoriz.:17/09/2024
Carteira.: 2118421 Validade.: 22/02/2025 Titular.: HIGOR DA SILVA DOS SANTOS
: RUA ACRE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/09/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	PEDRO HENRIQUE BUBNA GALV - 43743 09819183952	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 115,58



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

2 - Nº Guia no Prestador **21031**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																													
4 - Data de Autorização 17/09/2024		5 - Senha 21031		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21031																									
8 - Número da Carteira 2118421		9 - Validade da Carteira 22/02/2025		10 - Nome HIGOR DA SILVA DOS SANTOS		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 HENRIQUE BUBNA GALVAN				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 43743		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																			
21 - Caráter do Atendimento 2														22 - Data da Solicitação 17/09/2024		23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADO DA MAE, REFERE QUE ESTAVA JOGANDO BASQUETE QUANDO SENTIU LUXACAO PATELA															
24 - Tabela														25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.											
29 - Código na Operadora 76530518000107														30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				31 - Código CNES 3005585													
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																							
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 17/09/2024		15:13		15:13		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				001		1.0		80.00		80.00											
2 17/09/2024		15:35		15:35		22		40804054		RX - JOELHO				001		1.0		35.58		35.58											
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 (R\$) 115.58		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\$) 115.58	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Higor da Silva dos Santos

Nº da Carteira: 2.11.8421

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 08/02/2009

Nº da Guia: 21031



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/09/2024	08:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava jogando basquete, e acabou torcendo o joelho direito. Relata dor ao firmar o pé no chão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Philippe	17/09/2024

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 orientamos a família para buscar atendimento médico.

Ass.:

Rosemeri Alves da Paixão

Secretaria

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: <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

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPT. OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C.



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

2 - Nº Guia no Prestador 21031

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/09/2024		5 - Senha 21031	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21031	
8 - Número da Carteira 2118421		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome HIGOR DA SILVA DOS SANTOS		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 17/09/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 17/09/2024			
37 - Hr. Inicial 15:13			
38 - Hr. Final 15:13			
39 - Tabela 22			
40 - Procedimento 10101039			
41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 001			
43 - Via 1.0			
44 - Téc. 80.00			
45 - Fator R/Acr 80.00			
46 - Valor Unitário 80.00			
47 - Valor Total 80.00			
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 (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 21031

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/09/2024		5 - Senha 21031	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21031	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118421		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome HIGOR DA SILVA DOS SANTOS		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 17/09/2024	
23 - Indicação Clínica			
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 17/09/2024 15:13 15:13 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 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	
		7- fosiore de silva	
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1471606

Pedido.....: 831498

Paciente.....: HIGOR DA SILVA DOS SANTOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 17/09/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, perfil e axial de patela.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

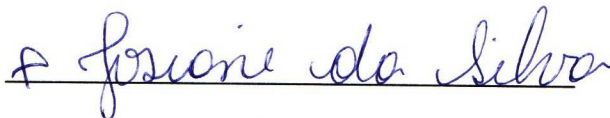
25 de Setembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

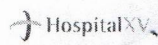
URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE.ANJOS
17/09/2024 15:15:59

Atendimento: 1471606 Data do Atendimento: 17/09/2024
Prontuário: 1026018 Nome: HIGOR DA SILVA DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 08/02/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996254100
Rua: RUA ACRE Numero 44 CEP: 83508492
Bairro: TANGUA Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2118421
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



PRESCRIÇÃO.: 1669304 DATA: 17/09/2024 15:35
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1471606 DT NASC: 08/02/2009 (15A 7M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1026018 - HIGOR DA SILVA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/09/2024 15:13 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

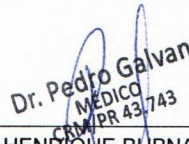
Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S830 LUXACAO DA ROTULA [PATELA] CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1471606

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) 40804054	1						


Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM: PR 43.743
PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1471606 **Prontuário:** 1026018 **SAME:** 1026018 **Hora Atend:** 15:13 **Data Atend:** 17/09/2024
Paciente..... : HIGOR DA SILVA DOS SANTOS **Idade:** 15 a
Endereço..... : RUA ACRE
Bairro..... : TANGUA
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARÉ
Convênio..... : CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 83508492
CID Principal..... : S830 - LUXAÇÃO DA ROTULA [PATELA] **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 17/09/2024 **Hora Saída :** 18:41

Prestador da Evolução Médica: 2092 **PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE, REFERE QUE ESTAVA JOGANDO BASQUETE QUANDO SENTIU LUXAÇÃO PATELAR JOELHO DIREITO, QUE REDUZIU AINDA NA QUADRA. SENTIU ESTRALO.. MÃE REFERE 2º EPISÓDIO ESSE ANO.

EXAME FÍSICO

JOELHO DIREITO COM EDEMA
DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO MEDIAL PATELA
APREENSÃO QUANDO FLEXÃO JOELHO COM DESVIO PATELAR LATERAL.

DIAGNOSTICO

INSTABILIDADE PATELAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

INSTABILIDADE PATELAR

TRATAMENTO

RX SEM ALTERAÇÕES
PRESCREVO ANALGESIA, BRACE DE JOELHO LONGO E REPOUSO
SEGUIMENTO AMBULATORIAL COM ORTO DE JOELHO
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS
ORIENTO SOBRE FRATURA OCULTA, RETORNO AO PA SE SINAIS DE ALARME
NEGA ALERGIA, ORIENTO SOBRE MEDICAÇÃO, UTILIZAÇÃO, EFEITOS COLATERAIS

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA