

Atendimento: 1443603 - ISACK DOS SANTOS CHAVES Lote: 1797703 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISACK DOS SANTOS CHAVES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.: 18822 Validade.:20/06/2024
Senha.: 18822 Autoriz.:20/06/2024
Carteira.: 2377687 Validade.: 01/02/2026 Titular.: ISACK DOS SANTOS CHAVES
: NICODEMUS ZEGLIN

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
20/06/2024	40803090 COTOVELO 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
20/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 115,58



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

2 - Nº Guia no Prestador **18822**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal				
4 - Data de Autorização 20/06/2024	5 - Senha 18822	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18822		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2377687	9 - Validade da Carteira 01/02/2026	10 - Nome ISACK DOS SANTOS CHAVES	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 SILVIO NEUPERT MASCHKE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 9551	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 20/06/2024	23 - Indicação Clínica QUEDA EF / ESCOLA HA 1 HORA DOR COTOVELO ESQ			
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 20/06/2024 10:40 10:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00					
2 20/06/2024 11:03 11:03 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 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /					
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)					
115.58 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 115.58					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1443603

Pedido.....: 814290

Paciente.....: ISACK DOS SANTOS CHAVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isack dos Santos Chaves
Nº da Carteira: 2.37.7687
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 05/08/2010

Nº da Guia: 18822

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	09:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Escorregou

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava em aula de educação física e escorregou batendo o cotovelo no chão. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Professor Glauton

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Isabele

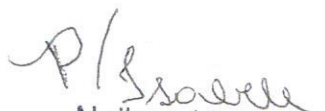
Data

20/06/2024

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 via ligação.


Nailson Veras

Ass.:

Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3551 - CPF 401.468.302-00

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isack dos Santos Chaves

Nº da Carteira: 2.37.7687

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 05/08/2010

Nº da Guia: 18822



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	09:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Escorregou	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno estava em aula de educação física e escorregou batendo o cotovelo no chão. Foi colocado gelo no local.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	20/06/2024

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 via ligação.


Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento


SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3551 - CPF 401.468.773-00

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 **18822**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/06/2024		5 - Senha 18822	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18822	
8 - Número da Carteira 2377687		9 - Validade da Carteira 01/02/2026	
10 - Nome ISACK DOS SANTOS CHAVES		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 20/06/2024			
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 1 20/06/2024			
37 - Hr. Inicial 10:40			
38 - Hr. Final 10:40			
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 <i>[Assinatura]</i>			
68 - Assinatura do Contratado SILVIO N. MASCHKE Ortopedia - Traumatologia CRM 9551 - CPF 401.468.399-00			



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

2 - Nº Guia no Prestador **18822**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/06/2024		5 - Senha 18822	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18822	
8 - Número da Carteira 2377687		9 - Validade da Carteira 01/02/2026	
10 - Nome ISACK DOS SANTOS CHAVES		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 20/06/2024			
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 1 20/06/2024			
37 - Hr. Inicial 10:40			
38 - Hr. Final 10:40			
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			

SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.468.399-00

Atendimento: 1443603
Prontuário: 755790
Sexo: MASCULINO
Idade: 13
Data de Nascimento: 05/08/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Rua: NICODEMUS ZEGLIN
Bairro: UBERABA
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377687
Médico: PLANTONISTA
CRM: 0000
Responsável: ELIANE DOS SANTOS CHAVES
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

[Assinatura]

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ISACK DOS SANTOS CHAVES, 13 A

Início da Triagem: 10:39:48.

Fim da Triagem: 10:42:34.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: DOR NO COTOVELO ESQUERDO. ENCAMINHADO DO COLEGIO ADVENTISTA, ALUNO ESTAVA NA AULA DE ED. FISICA, TEVE QUEDA E BATEU O COTOVELO NO CHÃO. FOI REALIZADO NA ENFERMARIA DA ESCOLA COMPRESSA COM GELO. RELA DOR NA REGIÃO DO COTOVELO E

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGO

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 71bpm FR: rpm Tax: 36.6°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 19/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ISACK DOS SANTOS CHAVES, 13 A

Início da Triagem: 10:39:48.

Fim da Triagem: 10:42:34.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

POUCA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGO

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 71bpm FR: rpm Tax: 36.6°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 19/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1637819 DATA: 20/06/2024 11:03
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1443603 DT NASC: 05/08/2010 (13A 10M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 755790 - ISACK DOS SANTOS CHAVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 10:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

1443603

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 COTOVELO (ESQUERDO)

1

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.468.399-00

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1443603 Prontuário: 755790 SAME: 755790 Hora Atend: 10:40 Data Atend:20/06/2024
Paciente..... : ISACK DOS SANTOS CHAVES Idade: 13 a
Endereço..... : NICODEMUS ZEGLIN
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 81590500
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 20/06/2024 Hora Saída : 11:45

Prestador da Evolução Médica:

SILVIO NEUPERT MASCHKE

HDA

QUEDA EF / ESCOLA HÁ 1 HORA
DOR COTOVELO ESQ

EXAME FISICO

DOR + AUM VOLUME REGIÃO POSTERIOR COTOVELO / ULNA
FE E PS NORMAL COM DOR LEVE

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO COTOVELO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO COTOVELO ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
GELO
ALIVIUM 400

Dr. SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia
CRM 9551

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA