

Atendimento: 1444172 - JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES Lote: 1798573 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 18883 Validade.:21/06/2024
Senha.....: 18883 Autoriz.:21/06/2024
Carteira.: 2337588 Validade.: 01/01/2026 Titular.: JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES
: TRAVESSA VENEZUELA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	100,91	0,00	0,00	0,00	0,00	100,91
TAXAS	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	66,42
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
MEDICAMENTOS	28,54	0,00	0,00	0,00	0,00	28,54
Total da Conta:						347,03

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	08002490 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,9100	1,91
21/06/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	62,8900	62,89
21/06/2024	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,8200	4,82
21/06/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	3,9300	7,86
21/06/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	2	3,3300	6,66
21/06/2024	08007090 ATADURA CREPE 20CM 1,80MT CYSNE	RL	2	8,3833	16,77
Total :					100,91

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	66,4200	66,42
Total :					66,42

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	40804054 JOELHO	EXAME	2	35,5845	71,16
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1444172 - JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES Lote: 1798573 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	07001001 AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	11	0,5700	6,27
21/06/2024	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	3,0300	3,03
21/06/2024	07001325 PROFENID 100MG IV FR	FA	1	10,9200	10,92
21/06/2024	07001357 SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	8,3200	8,32
Total :					28,54

Total Geral: 347,03



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

2 - Nº Guia no Prestador **18883**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/06/2024		5 - Senha 18883	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18883	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337588		9 - Validade da Carteira 01/01/2026	
10 - Nome JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES		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 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 DOR EM JOELHO ESQUERDO QUE INICIOU HOJE APOS ATERRISSAR DE UM SALTO ENQUANTO JOGAVA BASQUETE S			
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 14:57 14:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 21/06/2024 15:17 15:17 22 40804054 RX - JOELHO 001 1.0 35.58 35.58			
3 21/06/2024 15:23 15:23 22 40804054 RX - JOELHO 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\$) 151.16 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 66.42 61 - Total de Materiais (R\$) 100.91 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 28.54 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 347.03			
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
18883

Dados do Contratado 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	14:57:00	a 14:57:00	19	70015368	2	036	1.00	3.33	6.66
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade										
5 - 03	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	19	70034419	2	045	1.00	8.38	16.77
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 20CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.920										
6 - 03	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	19	70138923	1	036	1.00	4.82	4.82
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA										
7 - 03	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	19	70222800	1	036	1.00	62.89	62.89
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES. - Intrafix Prime										
8 - 03	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	19	70705321	2	036	1.00	3.93	7.86
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)										
9 - 02	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	20	90045360	1	014	1.00	10.92	10.92
20 - Descrição: PROFENID IV 100MG										
10 - 02	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	20	90123115	1	013	1.00	8.32	8.32
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML										
11 - 02	21/06/2024	14:57:00	14:57:00	20	90137485	1	001	1.00	3.03	3.03
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML										
12 - 03	21/06/2024	14:57:52	14:57:52	19	70014280	1	036	1.00	1.91	1.91
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1										
13 - 02	21/06/2024	14:57:52	14:57:52	20	90303164	11	001	1.00	0.57	6.27
20 - Descrição: ISOFARMA - AGUA PARA INJECAO										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

22 - Total de Medicamentos (R\$)

23 - Total de Materiais (R\$)

24 - Total de OPME (R\$)

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

26 - Total de Diárias (R\$)

27 - Total Geral (R\$)

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

1 - Registro ANS

000000

2 - Número da Guia Referenciada

18883

Dados do Contratado 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									
14 - 07	21/06/2024	15:16:00	a 15:16:00	18	60033681	1	036	1.00	66.42	66.42
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE OBSERVACAO, ATE 6 HORAS										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

28.54

23 - Total de Materiais (R\$)

100.91

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

66.42

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

195.87

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jhonatan Felipe Pedroso Marques

Nº da Carteira: 2.33.7588

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 01/02/2009

Nº da Guia: 18883



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	12:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava em educação física quando ao pular acabou dando mal jeito no joelho, o aluno estava com muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
DanielE	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
NA SALA DE APOIO FOI FEITA COMPRESSA DE GELO.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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: Jhonatan Felipe Pedroso Marques

Nº da Carteira: 2.33.7588

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 01/02/2009

Nº da Guia: 18883



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	12:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava em educação física quando ao pular acabou dando mal jeito no joelho, o aluno estava com muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
DanielE	21/06/2024

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

NA SALA DE APOIO FOI FEITA COMPRESSA DE GELO .

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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:

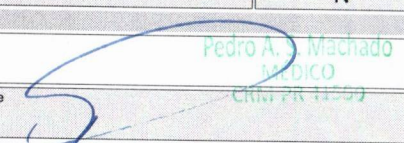
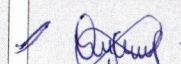
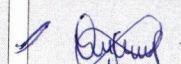
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador **18883**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/06/2024		5 - Senha 18883	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18883
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337588	9 - Validade da Carteira 01/01/2026	10 - Nome JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES	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	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.	
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 14:57 14:57 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 **18883**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 21/06/2024	5 - Senha 18883	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18883

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2337588	9 - Validade da Carteira 01/01/2026	10 - Nome JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES	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.

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 14:57 14:57 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	68 - Assinatura do Contratado				

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1444172

Pedido.....: 814597

Paciente.....: JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 21/06/2024

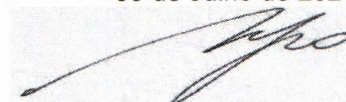
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Derrame articular.

03 de Julho de 2024



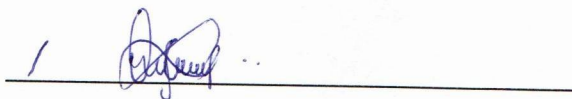
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
21/06/2024 15:03:03

Atendimento: 1444172 Data do Atendimento: 21/06/2024
Prontuário: 1020540 Nome: JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 01/02/2009
RG: 155621753 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: TRAVESSA VENEZUELA Numero 129 CEP: 83035180
Bairro: CIDADE JARDIM Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337588
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: QUELI CRISTINA RIBEIRO PEDROSO MARC 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

R + M

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES, 15 AN Início da Triagem: 14:57:20.
Fim da Triagem: 14:59:15.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE RELATA TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO, RELATA EDEMA E ALGIA NO LOCAL. IS: HOJE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

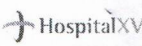
ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 88bpm FR: rpm Tax: 35,2°C SatO2: 99% ECG:
Dor:

Data: 21/06/2024.

LARISSA ROCHA



PRESCRIÇÃO.: 1638327 DATA: 21/06/2024 15:16
USUÁRIO.....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1444172 DT NASC: 01/02/2009 (15A 4M 19D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1020540 - JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/06/2024 14:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEIDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M238 OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1444172

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF	✓	EV	AGORA	[21/06] . 15:17
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO	✓			100
	-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	✓			
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	✓			
2	C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA	✓	EV	AGORA	[21/06] . 15:17
	-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA	✓			
	-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE	✓			
	-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	✓			
	-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	✓			

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

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[21/06] . 15:16
	-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE	✓			
	-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE	✓			
	-> TAXA DE SALA DE OBSERVACAO - 60033681	1					

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 21/06/2024 a 21/06/2024

Atendimento: **1444172 JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES** Nascimento: 01/02/2009
Mãe: QUELI CRISTINA RIBEIRO PEDROSO MARQUES
Internação: 21/06/2024 CID: M238 OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Evolução/Anotação: 00689575 Data: 21/06/2024 Hora: 16:17

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21
01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO
30 CM DE MICROPORE
01 BOLA DE ALGODÃO
05 ML DE ALCOOL 70%

Otávio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1444172 Prontuário: 1020540 SAME: 1020540 Hora Atend: 14:57 Data Atend:21/06/2024
Paciente..... : JHONATAN FELIPE PEDROSO MARQUES Idade: 15 a
Endereço..... : TRAVESSA VENEZUELA
Bairro..... : CIDADE JARDIM
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83035180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M238 - OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 21/06/2024 Hora Saída : 17:17
Prestador da Evolução Médica: 1573 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

HDA

DOR EM JOELHO ESQUERDO QUE INICIOU HOJE APÓS ATERRISSAR DE UM SALTO ENQUANTO JOGAVA BASQUETE
SEM ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

EXAME FISICO

JOELHO ESQUERDO
AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
DOR DIFUSA À PALPAÇÃO
ADM RESTRITA POR DOR
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO

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
ENFAIXAMENTO
MEDICAÇÃO EM PRONTO ATENDIMENTO

30726174

30726174

Pedro A. S. Machado
MÉDICO
CRMJ PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA