

Atendimento: 1442964 - JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA Lote: 1796569 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610
Guia.....: 18740 Validade.:18/06/2024
Senha.....: 18740 Autoriz.:18/06/2024
Carteira.: 2781833 Validade.: 01/02/2028 Titular...: JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA
: RUA JOSE DE ALENCAR

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
18/06/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS



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

2 - Nº Guia no Prestador **18740**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal				
4 - Data de Autorização 18/06/2024	5 - Senha 18740	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18740		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2781833	9 - Validade da Carteira 01/02/2028	10 - Nome JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA	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 LUIZA SOUZA ZARSKE DE MELLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 48610	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/06/2024	23 - Indicação Clínica ACOMPANHADO PELA MAE RELATA TRAUMA COM BOLA HOJE NO COLEGIO EM 5º QDD DOR PARA MOBILIZAR E AUM			
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 -					

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1442745

Pedido.....: 813801

Paciente.....: ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO

Data do Exame.: 18/06/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

21 de Junho de 2024

Dr(a). CAO E HENRIQUE LEMES TORNESI
CRM 33732

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jhonny Henrique da Cruz de Sousa

Nº da Carteirinha: 2.78.1833

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 14/03/2011

Nº da Guia: 18740

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	11:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

aluno estava em aula de educação física até jogarem a bola e acertar o dedo do aluno.

Testemunha da ocorrência

Monitora Caio

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Caio

Data

18/06/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro</

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jhonny Henrique da Cruz de Sousa

Nº da Carteirinha: 2.78.1833

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 14/03/2011

Nº da Guia: 18740

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	11:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
aluno estava em aula de educação física até jogarem a bola e acertar o dedo do aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Caio	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Caio	18/06/2024

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
aluno foi atendido na coordenação disciplinar e foi aplicado gelo no local.

Ass.:

 Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar
Fábio Bittencourt Machado

</



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

2 - Nº Guia no Prestador **18740**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/06/2024		5 - Senha 18740	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18740	
8 - Número da Carteira 2781833		9 - Validade da Carteira 01/02/2028	
10 - Nome JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA		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 18/06/2024			
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 18/06/2024			
37 - Hr. Inicial 16:49			
38 - Hr. Final 16:49			



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

2 - Nº Guia no Prestador **18740**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/06/2024		5 - Senha 18740	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18740	
8 - Número da Carteira 2781833		9 - Validade da Carteira 01/02/2028	
10 - Nome JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA		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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial 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 42-Qtde.			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA.CARNEIRO
18/06/2024 16:54:49

Atendimento: 1442964 Data do Atendimento: 18/06/2024
Prontuário: 1020299 Nome: JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 14/03/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 997048384

Rua: RUA JOSE DE ALENCAR

Numero 295

CEP: 83321230

Bairro: VARGEM GRANDE

Cidade: PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781833

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: THAMIREZ FERNANDA P NEIVA DA CRUZ 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

20

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA, 13 A
Início da Triagem: 6:46:34 Fim da Triagem: 16:49:07

Classificação: AZUL (120 min)

ORTOPÉDICO

Motivo do Atendimento:

QP: TRAUMA NO 5º DEDO DA MÃO DIREITA. RELAT AQUE ESTAVA NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A BOLA BATEU NO DEDO CAUSANDO TRAUMA. APRESENTA EDEMA LOCAL. RELAT ADOR.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 93bpm FR: rpm Tax: 36.4°C SatO2: 98% ECG: Dor:

Data: 17/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1637228 DATA: 18/06/2024 17:01
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1442964 DT NASC: 14/03/2011 (13A 3M 6D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020299 - JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/06/2024 16:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1442964

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120	1					
Obs.: 5º QDD						

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO
CRM: 48610

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	1442964	Prontuário: 1020299	SAME: 1020299	Hora Atend: 16:49	Data Atend: 18/06/2024					
Paciente.....	JHONNY HENRIQUE DA CRUZ DE SOUSA									
Endereço.....	RUA JOSE DE ALENCAR									
Bairro.....	VARGEM GRANDE									
Cidade.....	PINHAIS									
Convênio.....	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA									
CID Principal.....	S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA									
CID's Secundários.....										
Resultado.....	ALTA APOS CONSULTA									
Data Saída.....	18/06/2024									
Prestador da Evolução Médica: 1755 LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO										
Hora Saída : 19:21										

HDA

ACOMPANHADO PELA MAE
RELATA TRAUMA COM BOLA HOJE NO COLEGIO EM 5º QDD
DOR PARA MOBILIZAR E AUMENTO DE VOLUME LOCAL
NAO FEZ USO DE MEDICAÇÃO OU GELO
NEGA AL