

Atendimento: 1414509 - JOAO VITOR AVILA BATISTA Lote: 1752418 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JOAO VITOR AVILA BATISTA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
Guia.: 16273 Validade.:26/03/2024
Senha.: 16273 Autoriz.:26/03/2024
Carteira.: 2333331 Validade.: 22/12/2024 Titular.: JOAO VITOR AVILA BATISTA
: SERIEMA

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
26/03/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) 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
26/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	PEDRO HENRIQUE BUBNA GALV - 43743 09819183952	CLINICO				
				Total :		65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador **16273**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização	26/03/2024
5 - Sentença	16273
6 - Data de Validade da Sentença	
7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora	16273

23333331	22/12/2024	JOAO VITOR AVILA BATISTA	N
----------	------------	--------------------------	---

Dados do Societário	
13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN	06
	17 - Número no Conselho
	43743
	18 - UF
	41
	19 - Código CBO
	225270
	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

[illegible]

31 - Código CNES	3005585
30 - Nome do Contratado	HOSPITAL XV LTDA
29 - Código na Operadora	76630518000107
Unidade de Contratação Especialidade	

Dados do Acidentado	
32 - Tipo Acidente	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)
11	9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Processamento e Eventos Especiais										
35-Dados 37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Pec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 26/03/2024	1:1:06	1:1:06	18101029	CONSTRUÇÃO EM PUNTO SECUNDÁRIO	601			1.0	65.60	65.00
2 26/03/2024	1:1:37	1:1:37	40004089	DETA - ANÁLISE DE TENDÊNCIAS (CONTINUAÇÃO)	001			1.0	30.64	30.64

Identificação do(a) Profissional Registrado(a)	
48-Sq. Ref.	49-Gr. Part
50-Cód na operador(a)/CPF	51-Nome do Profissional
52-Conselho Prof	53-Número no Conselho
54-UF	55-Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em São: 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ 5 - _____ 6 - _____ 7 - _____ 8 - _____ 9 - _____ 10 - _____

59 - Observação Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$)	95.64
60 - Total das Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00
61 - Total de Materiais (R\$)	0.00
62 - Total do CPME (R\$)	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
64 - Total de Casos Medicinas (R\$)	0.00
65 - Total Geral (R\$)	95.64
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contestado	

Atendimento.....: 1414509

Região.....: 796637

Paciente.....: JOAO VITOR AVILA BATISTA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 26/03/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

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.

03 de Abril de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Vitor Avila Batista
Nº da Carteirinha: 2.33.3331
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 06/12/2006 **Nº da Guia:** 16273

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	12:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
O aluno esta na aula de educação física, estava correndo e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Borges	(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane	26/03/2024

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
o aluno foi atendido na sala de apoio, não fize,,os compressa de gelo no local, pois não tinha.

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: João Vitor Avila Batista
Nº da Carteira: 2.33.3331
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 06/12/2006

Nº da Guia: 16273

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	12:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

O aluno está na aula de educação física, estava correndo e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Lucas Borges

Telefone

(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros

Juliane

Data

26/03/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na sala de apoio, não fez uso de compressa de gelo no local, pois não tinha.

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 16273

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/03/2024

5 - Sessão

16273

6 - Data de Validade da Sessão

16273

7 - Número da Guia Arquivado para Operadora

8 - Número da Carteira
2333331

9 - Validade da Carteira
22/12/2024

10 - Nome
JOAO VITOR AVILA BATISTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código de 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 de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabixa
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Qr Saúde
28 - Qr Autoriz

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

31 - Tipo Atendimento
04

32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

33 - Tipo de Consulta
1

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

35 - Data 37-It. Inicial 38-It. Final 39-Tabixa 40-Procedimento 41-Descrição
1 26/03/2024 17:06 22 10101039 CONSULTA EM PONTO SOCORRO

42-Ordem 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação da Profissional Especialista

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 do Procedimento em Sessão 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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 CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Casos 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 16273

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
26/03/2024

5 - Senha
16273

6 - Data de Validade da Senha
16273

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16273

8 - Número da Carteira
2333331

9 - Validade da Carteira
22/12/2024

10 - Nome
JOAO VITOR AVILA BATISTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operação
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 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

27 - Ql Soc
28 - Ql Autiz

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNEB
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 26/03/2024 17:06 22 1010139

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-QCde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00

48-Sq. Ref. 49-Gf. Pac. 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 Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Total de Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Autógenos (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
26/03/2024 17:09:04

Atendimento: 1414509 Data do Atendimento: 26/03/2024
Prontuário: 997041 Nome: JOAO VITOR AVILA BATISTA
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 06/12/2006
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: SERIEMA

Numero 67

CEP: 83025340

Bairro: COLONIA RIO GRANDE

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2333331

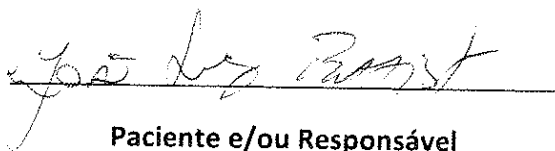
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: JOAO LUIZ BATISTA

Parentesco: PAI

- 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

Rx

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : JOÃO VITOR AVILA BATISTA, 17 A

Início da Triagem: 17:02:38.

Fim da Triagem: 17:04:35.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA NA AULA DE ED. FISICA E FEZ TORÇÃO NO PÉ ESQUERDO.
APRESENTA LEVE EDEMA NO TNZ. RELATA DOR LOCAL.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: PLASIL, BUSCOPAN

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 87bpm FR: rpm Tax: 36.6°C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: 25/03/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1606498 DATA: 26/03/2024 17:36
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1414509 DT NASC: 06/12/2006 (17A 3M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 997041 - JOAO VITOR AVILA BATISTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/03/2024 17:06 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

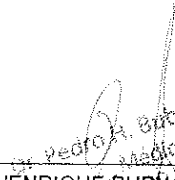
MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1414509

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
Obs.: AP I P						


Pedro H. Bubna Galvan
Médico
CRM: 43743
PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1414509 Prontuário: 997041 SAME: 997041 Hora Atend: 17:06 Data Atend: 26/03/2024
Paciente..... : JOAO VITOR AVILA BATISTA Idade: 17 a
Endereço..... : SERIEMA
Bairro..... : COLONIA RIO GRANDE
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83025340
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 26/03/2024 Hora Saída : 19:30
Prestador da Evolução Médica: 2092 PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

HDA

PACIENTE RELATA TORÇÃO TORNOZELO ESQUERDO DURANTE ED FÍSICA NA ESCOLA HOJE À TARDE.

EXAME FÍSICO

ORNOZELO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

ENTORSE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TORNOZELO

TRATAMENTO

RX SEM FRATURA
ROBOFOOT POR 14 DIAS
AINE + CRIOTERAPIA
REPOUSO DE ATIVIDADE FÍSICA
SEGUIMENTO EM DUAS SEMANAS COM ORTOP DE PÉ E TORNOZELO

Dr. Pedro H. Bubna Galvan
Médico
CRM/PR 43743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA