

Atendimento: 1391271 - KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO Lote: 1715806 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
Guia.: 12022006 Validade.:05/02/2024
Senha.: 12022006 Autoriz.:05/02/2024
Carteira.: 2377608 Validade.: 15/01/2024 Titular.: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
BENTO GONCALVES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
ONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/01/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARCELO OLIVEIRA ASINELLI - 38371 05566385907	UND CLINICO	100,00%	1	65.0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 12022006

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
05/02/2024

5 - Setor

12022006

6 - Data de Validade da Setor

12022006

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2377608

9 - Validade da Carteira
15/01/2024

10 - Nome
KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

16 - Conselho Profissional
08

17 - Número no Conselho
38371

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

05/02/2024

23 - Indicação Clínica
RELATA ACOMPANHAMENTO POR LESAO MUSCULAR. DIZ ESTAR EM FST. NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código da Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CIES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

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
11/01/2024 11:40 11:40 22 1.0101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1.0 65.00 65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Eq. Ref. 49 - Gr. Part 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 - 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 Gases Medicinas (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

Impresso por LILIAN RODRIGUES

Data/Hora 05/02/2024 16:34:30

Contatone 1715806

Atendimento 1391271

CONVÊNIO CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1715806

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Kevin Nicolas Araujo Falcão

Nº da Carteirinha: 2.37.7608

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 10/06/2009

Nº da Guia: 12022.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/01/2024	11:04:14	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

Distensão na coxa

Coxa Direita

Descrição

O aluno no recreio jogando futebol e sentiu a dor na coxa quando foi correr.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Nailson

(41) 3051-8660

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

Motivo do Retorno

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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

000000		15/01/2024		KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO		N	
2377603		15/01/2024		HOSPITAL XV LTDA			
MARCELO OLIVEIRA ASINELLI		06		38371		225270	
2		15/01/2024		RELATA ACOMPANHAMENTO POR LESAO MUSCULAR. DIZ ESTAR EM FST. NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.		3005585	
04		9		1			
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA					
52-Conselho Prof		53-Numero no Conselho		54-JF		55-Codigo CRO	
56-Data de Realizacao de Procedimentos em Siga		57-Assistencia de Beneficiario ou Responsavel		58-Observacao: Justificativa			
59-Total de Procedimentos (RS)		60-Total de Valores e Abonos (RS)		61-Total de Medicamentos (RS)		62-Total de Gases Medicos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
66-Assistencia do Responsavel pela Autorizacao		67-Assistencia de Beneficiario ou Responsavel		68-Total de Medicamentos (RS)		69-Total de Gases Medicos (RS)	
				0.00		0.00	
70-Total de Valores e Abonos (RS)		71-Total de Medicamentos (RS)		72-Total de Gases Medicos (RS)		73-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
74-Total de Valores e Abonos (RS)		75-Total de Medicamentos (RS)		76-Total de Gases Medicos (RS)		77-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
78-Total de Valores e Abonos (RS)		79-Total de Medicamentos (RS)		80-Total de Gases Medicos (RS)		81-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
82-Total de Valores e Abonos (RS)		83-Total de Medicamentos (RS)		84-Total de Gases Medicos (RS)		85-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
86-Total de Valores e Abonos (RS)		87-Total de Medicamentos (RS)		88-Total de Gases Medicos (RS)		89-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
90-Total de Valores e Abonos (RS)		91-Total de Medicamentos (RS)		92-Total de Gases Medicos (RS)		93-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
94-Total de Valores e Abonos (RS)		95-Total de Medicamentos (RS)		96-Total de Gases Medicos (RS)		97-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
98-Total de Valores e Abonos (RS)		99-Total de Medicamentos (RS)		100-Total de Gases Medicos (RS)		101-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
102-Total de Valores e Abonos (RS)		103-Total de Medicamentos (RS)		104-Total de Gases Medicos (RS)		105-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
106-Total de Valores e Abonos (RS)		107-Total de Medicamentos (RS)		108-Total de Gases Medicos (RS)		109-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
110-Total de Valores e Abonos (RS)		111-Total de Medicamentos (RS)		112-Total de Gases Medicos (RS)		113-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
114-Total de Valores e Abonos (RS)		115-Total de Medicamentos (RS)		116-Total de Gases Medicos (RS)		117-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
118-Total de Valores e Abonos (RS)		119-Total de Medicamentos (RS)		120-Total de Gases Medicos (RS)		121-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
122-Total de Valores e Abonos (RS)		123-Total de Medicamentos (RS)		124-Total de Gases Medicos (RS)		125-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
126-Total de Valores e Abonos (RS)		127-Total de Medicamentos (RS)		128-Total de Gases Medicos (RS)		129-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
130-Total de Valores e Abonos (RS)		131-Total de Medicamentos (RS)		132-Total de Gases Medicos (RS)		133-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
134-Total de Valores e Abonos (RS)		135-Total de Medicamentos (RS)		136-Total de Gases Medicos (RS)		137-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
138-Total de Valores e Abonos (RS)		139-Total de Medicamentos (RS)		140-Total de Gases Medicos (RS)		141-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
142-Total de Valores e Abonos (RS)		143-Total de Medicamentos (RS)		144-Total de Gases Medicos (RS)		145-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
146-Total de Valores e Abonos (RS)		147-Total de Medicamentos (RS)		148-Total de Gases Medicos (RS)		149-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
150-Total de Valores e Abonos (RS)		151-Total de Medicamentos (RS)		152-Total de Gases Medicos (RS)		153-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
154-Total de Valores e Abonos (RS)		155-Total de Medicamentos (RS)		156-Total de Gases Medicos (RS)		157-Total de Medicamentos (RS)	
65.00		0.00		0.00		0.00	
158-Total de Valores e Abonos (RS)		159-Total de Medicamentos (RS)</					

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA NEVES
15/01/2024 11:42:49

Atendimento: 1391271 Data do Atendimento: 15/01/2024
Prontuário: 999131 Nome: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 10/06/2009
RG: CPF: 12497122970 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: BENTO GONCALVES

Numero 83

CEP: 82940410

Bairro: CAJURU

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377608

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.

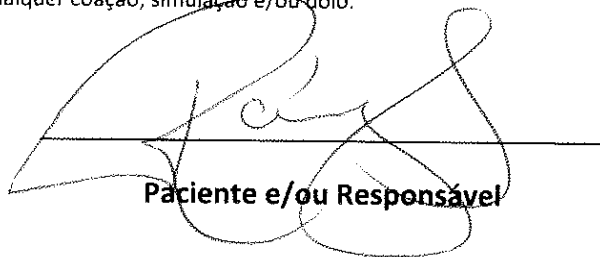
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.060.015-4

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.060.015-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/07/2017

NOME: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCÃO

FILIAÇÃO: VANDERSON LUIZ DA SILVA FALCÃO
RAYSSA RESIANE ALVES DE ARAUJO

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 10/06/2009

DOC. ORIGEM: COMARCA-CURITIBA/PR, 3.º OFÍCIO
CINASC-86288, LIVRO-413A, FOLHA-189

CNPJ: 124.971.229-70

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEINP 7.116 DE 29/08/83

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : KEVIN NICOLAS A. FALCÃO 14 ANOS

Início da Triagem: 11:37:37.

Fim da Triagem: 11:39:53.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MID COXA E JOELHO, RETORNANDO PARA NOVA AVALIAÇÃO

Comorbidades: .

MUC: TELTAZOU

ALERGIAS: IBUPROFENO, CLORADATINA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 97bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 97% ECG: Dor:

Data: 15/01/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1391271 Prontuário: 999131 SAME: 999131 Hora Atend: 11:40 Data Atend: 15/01/2024
Paciente..... : KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO Idade: 14 a
Endereço..... : BENTO GONCALVES
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82940410
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M626 - DISTENSAO MUSCULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 15/01/2024 Hora Saída : 12:08

Prestador da Evolução Médica: 1166 MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

HDA

RELATA ACOMPANHAMENTO POR LESÃO MUSCULAR. DIZ ESTAR EM FST.
NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

EXAME FISICO

MARCHA OK. EIXO OK. SEM AUMENTO DE VOLUME. SEM EQUIMOSE. PALPAÇÃO POUCO DOLOROSA.
ADM PRESERVADA. NV PRESERVADO.

DIAGNOSTICO

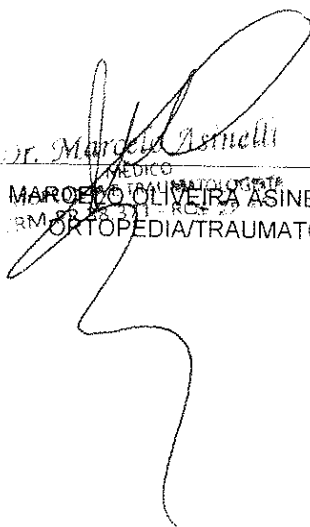
LESÃO MUSCULAR.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO MUSCULAR.

TRATAMENTO

FORNEÇO PEDIDO DE FST E ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO. ORIENTO ACOMPANHAMENTO.
ORIENTO E COMPREENDE SOBRE QUADRO, CONDUTA ADOTADA E SINAIS DE ALERTA A OBSERVAR.
RETORNO AO PRONTO SOCORRO SE SINAIS DE ALERTA, PIORA OU MUDANÇA DE PADRÃO.


Dr. Marcelo Asinelli
MÉDICO ORTOPEDISTA
MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
CRM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA