

Atendimento: 1328484 - KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO Lote: 1617117 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
Guia.....: 12022 Validade...: 23/06/2023
Senha.....: 12022 Autoriz...: 23/06/2023
Carteira...: 2377608 Validade...: 30/12/2023 Titular...: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
BENTO GONCALVES

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

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

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/06/2023	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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12022

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora
12022

4 - Data de Autorização
23/06/2023

5 - Sentença

12022

8 - Número da Carteira
2377608

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
38371

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/06/2023

23 - Indicação Clínica
DOR POSTERIOR EM COXA DIREITA JOGANDO FUTEBOL. NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

Dados do Contratado/Estabelecimento

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
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

36 - Data de Execução / Procedimentos e Exames Realizados
37 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 23/06/2023 12:19 12:19 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação (do(a) 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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 OFME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kevin Nicolas Araujo Falcão
Nº da Carteira: 2.37.7608
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/06/2009

Nº da Guia: 12022

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	11:23:00	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

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelol spray no local, informado a responsável (mãe) e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Ass.:

Tânia Mara Luz De Oliveira

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 999131

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Clínica, Principal	6 - Data de Validade da Sentença 999131	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 999131	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 23/06/2023	5 - Sentença 999131	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 2377608	9 - Nome do Beneficiário KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO	10 - Nome KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76630518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/06/2023	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Marcelo Assinatura</i> MÉDICO CRM-PR 38.371 - RQE 38.474	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.		
Dados do Contratado				
29 - Código na Operadora 76630518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 1 23/06/2023 12:19 12:19 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde. 001	43 - Via 44 - Tec. 1.0	45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 65.00 65.00	
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)				
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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				
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 OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicionais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 65.00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Assinatura</i>		

1617117

Convênção CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 1329484

Contato: 1617117

Data/Hora: 23/06/2023 12:22:14

Impresso por: PATRICIA ROSA



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

2 - Nº Guia no Prestador 999131

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/06/2023

5 - Semte

999131

6 - Data de Validade da Semte

999131

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

8 - Número da Carteira
2377608

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76630518000107

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
Dr. Marcelo Assis
MÉDICO
MATEMATICA
RMOEDSIN-ETRAUMATOLOGIA
RM-PR-38.371 - RQE 28.487

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
76630518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

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 23/06/2023 12:19 12:19 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Cr. 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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 OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (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

Atendimento: 1328484 Data do Atendimento: 23/06/2023
Prontuário: 999131 Nome: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 10/06/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: Numero 83 CEP: 82940410
Rua: BENTO GONCALVES Cidade: CURITIBA UF: PR
Bairro: CAJURU Matricula: 2377608
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI CRM: 0000
Médico: PLANTONISTA Parentesco: MAE
Responsável: RAYSSA REJANE ALVES DE ARAUJO

- 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCÃO 14 ANOS

Início da Triagem: 12:05:50.

Fim da Triagem: 12:12:24.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

DOR EM REGIÃO ISQUIOTIBIAIS DURANTE JOGO DE FUTEBOL HOJE NA ESCOLA

Comorbidades: , INVESTIGAÇÃO GÁSTRICA / ASMA.

MUC: ALENIA
SUCRAFILM

ALERGIAS: IBUPROFENO LORATATINA

Sinais Vitais:

PA: 142/85 mmHg FC: 70bpm FR: rpm Tax: 36,6°C SatO2: 98%
ECG: Dor:

Data: 23/06/2023.

ENFº FILIPE F. LOPES

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1328484 **Prontuário:** 999131 **SAME:** 999131 **Hora Atend:** 12:19 **Data Atend:** 23/06/2023
Paciente..... : KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO **Idade:** 14 a
Endereço..... : BENTO GONCALVES
Bairro..... : CAJURU **UF...:** PR **CEP:** 82940410
Cidade..... : CURITIBA **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : M626 - DISTENSAO MUSCULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 23/06/2023 **Hora Saída :** 12:34
Prestador da Evolução Médica: 1166 **MARCELO OLIVEIRA ASINELLI**

HDA

DOR POSTERIOR EM COXA DIREITA JOGANDO FUTEBOL.
NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

EXAME FISICO

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

DIAGNOSTICO

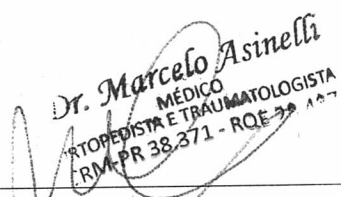
DISTENSÃO MUSCULAR.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DISTENSÃO MUSCULAR.

TRATAMENTO

TYLENOL + LOXONIN FLEX TÓPICO.
SOL RNM E 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.


MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 38.371 - RQE 38.117
MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA