

Atendimento: 1235738 - LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN Lote: 1471968 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2114857 Validade.: 12/12/2022 Titular...: LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN
: - DE 0471/0472 A 1119/1120 PADRE AGOSTINHO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

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 Unitário	VI Total
12/08/2022	40804070 PERNA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/08/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2114857	9 - Validade da Carteira 12/12/2022	10 - Nome LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN	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 RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20133	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 12/08/2022	23 - Indicação Clínica 15 DIAS EVOLUCAO ENTORSE TORNOZELO DIR TRATADO COM BOTA	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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	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	42-Qtde.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1-12/08/2022	13:34	13:34	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PRE	001			1.0	65.00	65.00
2-12/08/2022	13:58	13:58	22	40804070	RX - PERNA	001			1.0	30.64	30.64

Identificação do(a) Profissional(a) Executante	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	58 - Observação / Justificativa
1 - / /	3 - / /	5 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /
		7 - / /
		8 - / /
		9 - / /
		10 - / /

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
95.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Leonardo Montoya Palacios Trevisan
Nº da Carteirinha: 2.11.4857
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 28/02/2008

Nº da Guia: 7006.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/08/2022	12:23:52	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluno estava descendo a escada e virou o pé direito no último degrau. Se queixa de dor leve.

Testemunha da ocorrência

Leonardo Pallu

Telefone

(41) 3325-1920

Quem prestou primeiros socorros

Marsele Cristina Camargo

Data

29/07/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno

Retorno a pedido médico, para avaliação e se necessário acompanhamento com o especialista.

Ass.: _____

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro
Leticia Vieira Pinto

76.726.884/0053-59

**INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO**

RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000



CURITIBA - PR

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1235738

Pedido.....: 889888

Paciente.....: LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO

Data do Exame.: 12/08/2022

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

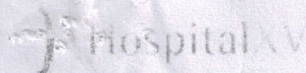
Os seguintes aspectos foram observados:

Imagem compatível com fratura diafisária na tíbia consolidada.

Defeito cortical diafisário proximal na tíbia.

17 de Agosto de 2022

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZI



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

AMBULATORIO
AMBULATORIOS

MAURICIO JUNIOR
12/08/2022 13:38:00

Atendimento: 1235738 Data do Atendimento: 12/08/2022
Prontuário: 982065 Nome: LEONARDO MONTROYA PALACIOS TREVISAN
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 28/02/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: - DE 0471/0472 A 1119/1120 PADRE AGOSTINHO Numero 653 CEP: 80430050
Bairro: MERCES Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2114857
Médico: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO CRM: 20133
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 da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1235738 **Prontuário:** 982065 **SAME:**
Paciente..... : LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN
Endereço..... : - DE 0471/0472 A 1119/1120 PADRE AGOSTINHO
Bairro..... : MERCES
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 12/08/2022

Hora Atend: 13:34 **Data Atend:** 12/08/2022
Idade: 14 a

UF..: PR **CEP:** 80430050
Plano...: UNICO

Hora Saída : 19:09

Prestador da Evolução Médica: 13 **RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO**

HDA

15 DIAS EVOLUÇÃO ENTORSE TORNOZELO DIR
TRATADO COM BOTA

EXAME FISICO

RX SP- sem evidencias d efraturas recentes
rx perna hj - sinasi de cisto osseo tibia proximal ja tratado com enxerto- teve varias frat na infancia, sem sinais d
efraturas recentes
mob normal
sem edema
testes lig neg

DIAGNOSTICO - HISTORICO

entorse simples d etoprnozelelo

TRATAMENTO

oientações egrasi
troca de bota por tornpzeleira
fst alongamentos
ret p reav

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: **LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN**
 Nº da Cartelrinha: **10121004857**
 Instituição: **COLEGIO CURITIBANO ADV. BOM RETIRO**
 Data de Nascimento: **28/02/2008** Nº da Guia:

Data do Retorno **12/08** Horário **13:30** Local **HOSPITAL XV (AMBULATORIOS)** Atividade **Dr. Rodrigo Sausseato**

O que aconteceu

Partes do corpo

TORNOZELO DIREITO

Descrição

Testemunha da ocorrência

Telefone

Quem prestou primeiros socorros

Data

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Motivo do Retorno

ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA

Ass.:

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATORIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0001-12
 Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-078
 Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por

1 de 1

x Arion de Vahl

PRESCRIÇÃO.: 1400423 DATA: 12/08/2022 13:58
USUÁRIO.....: RODRIGO.SCUSSIATO
ATENDIMENTO: 1235738 DT NASC: 28/02/2008 (14A 5M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982065 - LEONARDO MONTOYA PALACIOS TREVISAN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/08/2022 13:34 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica
Médico***1235738*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PERNA (DIREITA)	1					

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO
CRM: 20133