

Atendimento: 1379141 - LEVI MATHEUS DOS SANTOS Lote: 1696710 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LEVI MATHEUS DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
Guia.: 14942 Validade.: 01/12/2023
Senha.: 14942 Autoriz.: 01/12/2023
Carteira.: 2118270 Validade.: 31/12/2023 Titular.: LEVI MATHEUS DOS SANTOS
: SAO GABRIEL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	57,68	0,00	0,00	0,00	0,00	57,68
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						122,68

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/12/2023	40803031 COSTELAS - POR HEMITÓRAX	EXAME	1	31,7200	31,72
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
01/12/2023	40805018 TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA	EXAME	1	25,9600	25,96
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					57,68

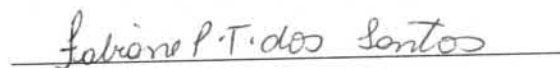
HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/12/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	RICARDO SPRENGER FALAVINH - 38421 03300604907	CLINICO				
Total :						65,00
Total Geral:						122,68

Atendimento: 1379141 Data do Atendimento: 01/12/2023
Prontuário: 992746 Nome: LEVI MATHEUS DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 08/02/2006
RG: 160774800 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996193609
Rua: SAO GABRIEL Numero 381 CEP: 83302280
Bairro: JARDIM SANTA MONICA Cidade: PIRAQUARA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118270
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: FABIANE PEREIRA TEIXEIRA DOS SANTOS 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 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leví Matheus dos Santos

Nº da Carteirinha: 2.11.8270

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 08/02/2006

Nº da Guia: 14942



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/12/2023	12:45:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Abdomen

Descrição
O aluno estava jogando handbal e chocou com o colega que bateu com o joelho na costela direita que já havia sido quebrada anteriormente

Testemunha da ocorrência	Telefone
Phillipe Santiago	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marsele Camargo	01/12/2023

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
Informamos a família

Ass.:

Marsele Camargo

Dr. Ricardo S. Falavinha Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM 38421

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

PRESCRIÇÃO.: 1565208 DATA: 01/12/2023 20:28
FARMACIO.: ALEX.ROCHA
IDENTIFICADOR.: 1379141 DT NASC: 08/02/2006 (17A 9M 24D)
LOCALIZACAO.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.: 992746 - LEVI MATHEUS DOS SANTOS
SEXO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
HISTORIA.: 01/12/2023 20:11 0 DIAS(S) INT

EXAME.: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LOCAL.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO.: COBERTURA:
DIAGNOSTICO.: S223 FRATURA DE COSTELA CICLO.: 1/
PROCEDIMENTO.:
RISCO DE RISCO:

379141*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
TORAX P.A.	1					
COSTELAS - POR HEMITORAX (DIREITO)	1					

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1379141 **Prontuário:** 992746 **SAME:** 992746 **Hora Atend:** 20:11 **Data Atend:** 01/12/2023
Paciente..... : LEVI MATHEUS DOS SANTOS **Idade:** 17 a
Endereço..... : SAO GABRIEL
Bairro..... : JARDIM SANTA MONICA
Cidade..... : PIRAQUARA **UF...:** PR **CEP:** 83302280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 02/12/2023 **Hora Saída :** 00:15

Prestador da Evolução Médica: 1165 **RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR**

HDA

LEVOU JOELHADA NO TORAX A DIREITA
TEM DOR LOCAL
SEM OUTRAS QUEIXAS

EXAME FISICO

PELE INTEGRAL
AUSENCIA DE EQUIMOSE LOCAL
EUPNEICO
DOR A PALPAÇÃO EM HEMITORAX A DIREITA, REGIÃO ANTERIOR, CREPITAÇÃO LOCAL
RX: FRATURA COSTELA

DIAGNOSTICO

FRATURA DE COSTELA TTO INCRUENTO
30601231

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE COSTELA TTO INCRUENTO
30601231

TRATAMENTO

ANALGESIA
GELO
REPOUSO
ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA
RETORNO AO PA SE SINAIS DE ALARME

Dr. Ricardo S. Falavinha Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM 38421

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1379141 Prontuário: 992746 SAME: 992746 Hora Atend: 20:11 Data Atend: 02/12/2023
Paciente..... : LEVI MATHEUS DOS SANTOS Idade: 17 a
Endereço..... : SAO GABRIEL
Bairro..... : JARDIM SANTA MONICA
Cidade..... : PIRAQUARA UF.: PR CEP: 83302280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 02/12/2023 Hora Saída : 00:15
Prestador da Evolução Médica: 1918 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

HDA

LEVOU JOELHADA NO TORAX A DIREITA
TEM DOR LOCAL
SEM OUTRAS QUEIXAS

EXAME FISICO

PELE INTEGRAL
AUSENCIA DE EQUIMOSE LOCAL
EUPNEICO
DOR A PALPAÇÃO EM HEMITORAX A DIREITA, REGIÃO ANTERIOR, CREPITAÇÃO LOCAL
RX: FRATURA COSTELA

DIAGNOSTICO

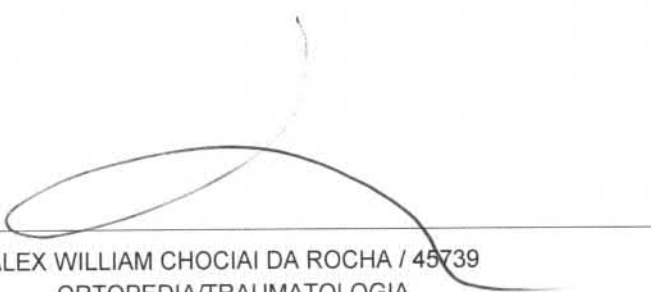
FRATURA DE COSTELA TTO INCRUENTO
30601231

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE COSTELA

TRATAMENTO

ANALGESIA
GELO
REPOUSO
ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA
RETORNO AO PA SE SINAIS DE ALARME


ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1379141

775380

Paciente.....: LEVI MATHEUS DOS SANTOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 01/12/2023

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Exame realizado na incidência PA.

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com a transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Volume cardíaco dentro dos padrões normais.

Vascularização pulmonar preservada.

Mediastino sem alterações radiograficamente demonstráveis.

06 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1379141
775380

Paciente.....: LEVI MATHEUS DOS SANTOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
Data do Exame.: 01/12/2023

RADIOGRAFIA DOS ARCOS COSTAIS À DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua anterior.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto radiográfico normal do arcabouço ósseo costal nestas incidências.

06 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149