

Atendimento: 1366620 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA Lote: 1677078 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA / 036997
Guia.....: 13454002 Validade.:11/12/2023
Senha.....: 13454002 Autoriz.:11/12/2023
Carteira...: 2791379 Validade.: 31/12/2023 Titular...: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
: HIRAM AUGUSTO MAIA

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

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
TAXAS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
EXAMES E DIAGNOSTICOS						
Total da Conta:						73,64

TAXAS

298 AMBULATORIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/10/2023	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

Total Geral: 73,64

Atendimento: 1366620 Data do Atendimento: 24/10/2023
Prontuário: 1003719 Nome: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 5 Data de Nascimento: 25/11/2017
RG: CPF: 13744756963 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:
Rua: HIRAM AUGUSTO MAIA Numero 1850 CEP: 83050510
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791379
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA CRM: 036997
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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lucas Marcelo Elias de Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.79.1379
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 25/11/2017

Nº da Guia: 13454.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/10/2023	08:53:24	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

O Lucas estava brincando no parquinho, quando foi pular da altura do brinquedo e enroscou o pé e caiu por cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Gisele

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Rogério

Data

19/09/2023

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

Motivo do Retorno

O Lucas precisa retornar ao Hospital XV a pedido do médico.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1366620 **Prontuário:** 1003719 **SAME:**
Paciente..... : LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
Endereço..... : HIRAM AUGUSTO MAIA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S531 - LUXACAO DO COTOVELO, NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/10/2023

Hora Atend: 12:45 **Data Atend:** 24/10/2023
Idade: 5 a

UF..: PR **CEP:** 83050510
Plano...: UNICO

Hora Saída : 14:41

Prestador da Evolução Médica: 1759 **JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA**

HDA

fx de condilo lateral song 2 - tto conservador, 5 semanas de evolução.

EXAME FISICO

paciente bem, sem queixas álgicas.
gesso em bom estado

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fratura do condilo lateral consolidada

TRATAMENTO

oriento mobilização ativa gradual.
oriento cuidados
reavaliação em 30 dias.

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA / 036997
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1550241 DATA: 24/10/2023 13:38
USUÁRIO.....: JOAO.BRAGA
ATENDIMENTO: 1366620 DT NASC: 25/11/2017 (5A 10M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003719 - LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/10/2023 12:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S531 LUXACAO DO COTOVELO, NAO ESPECIFICADA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO.: 1/

1366620

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
------------------	-----	---------	----	-----	------------	---------------

1 COTOVELO (ESQUERDO)	1					
-----------------------	---	--	--	--	--	--

Obs.: rx cotovelo esq (após retirar o gesso) ap + p

PROCEDIMENTOS MEDICOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

2 C.C. RETIRADA DE GESSO	1				[24/10] . 13:38
-> SERRA PARA GESSO					

1 UNIDADE

Dr. João Elias Ferreira Braga
Ortopedista Pediátrico
CRM-PR 36997 RQE 29076

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
CRM: 036997

Período de 24/10/2023 a 24/10/2023

Atendimento: 1366620 LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA

Nascimento: 25/11/2017

Mãe: CATIA CARDOSO ELIAS DE OLIVEIRA

Internação: 24/10/2023 CID: S531 LUXACAO DO COTOVELO, NAO ESPECIFICADA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Unidade:

Leito:

Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Serviço:

Evolução/Anotação: 00651766

Data: 24/10/2023

Hora: 13:53

CLIENTE ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO
RETIRADA DE GESSO, CONFORME PRESCRIÇÃO. LIBERADO APÓS COM RECEITA E ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

Aristela Analia Chaves

Técnica em Enfermagem
COREN/PR 084.066.070

1043 ARISTELA ANALIA CHAVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1066070

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1366620
Pedido.....: 788129
Paciente.....: LUCAS MARCELO ELIAS DE OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
Data do Exame.: 24/10/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

31 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE ME
CRM 306