

Atendimento: 1401139 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Lote: 1731347 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
Convenio: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano: Plano..... UNICO
Medico/CRM: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
Guia..... 15273 Validade: 16/02/2024
Senha..... 15273 Autoriz: 16/02/2024
Carteira: 367921 Validade: 01/01/2025 Titular: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
: ANGELO MASSUCHETTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	67,48	0,00	0,00	0,00	0,00	67,48
TAXAS	60,38	0,00	0,00	0,00	0,00	60,38
EXAMES E DIAGNOSTICOS	31,72	0,00	0,00	0,00	0,00	31,72
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	19,69	0,00	0,00	0,00	0,00	19,69
Total da Conta:						244,27

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/02/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
16/02/2024	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34
16/02/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	1	3,5370	3,54
16/02/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	1	2,9970	3,00
Total :					67,48

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	60,3800	60,38
Total :					60,38

EXAMES E DIAGNOSTICOS

78 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/02/2024	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
Total :					31,72

HONORARIOS MEDICOS

0 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/02/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1401139 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Lote: 1731347 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 06433135919	CLINICO				
Total :						65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/02/2024	07001303 NOVALGINA 1G AMP				
16/02/2024	07001325 PROFENID 100MG IV FR	AMP	1	2,7270	2,73
16/02/2024	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FA	1	9,8280	9,83
		FR	1	7,1280	7,13
Total :					19,69
Total Geral:					244,27

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

CINTYA.SILVA
16/02/2024 12:26:47

Atendimento: 1401139 Data do Atendimento: 16/02/2024
Prontuário: 1004156 Nome: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 12/04/2006
RG: 157868543 CPF: 15957726931 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: ANGELO MASSUCHETTO

Bairro: BOA VISTA

Cidade: CURITIBA

Numero 27

CEP: 82650010

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 367921

UF: PR

Médico: PLANTONISTA

Responsável:

CRM: 0000

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



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 15273

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autenticação 16/02/2024	5 - Sentia		
6 - Número do Beneficiário 367921	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 15273
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Alex M. Choclatte Rocha MEDICO HOSPITALAR CRM/PR 45.123
21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 16/02/2024	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento 16/02/2024	26 - Descrição	
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.			
Dados do Contratado/Estadante			
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação da 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 16/02/2024 12:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qrda. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00	31 - Código CNES 3005585	
Identificação (do(a) Profissional(s) 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 - / /
58 - Observação / Justificativa	5 - / /	6 - / /	7 - / /
	8 - / /	9 - / /	10 - / /
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 Médicos (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			



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

2 - Nº Guia no Prestador 15273

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
16/02/2024

5 - Senha

15273

6 - Número da Carteira
367921

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
15273

8 - Nome do Beneficiário
MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome

MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

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

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
16/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Escudante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Tipo Atendimento
04

32 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

33 - Tipo de Consulta
1

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

35 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 16/02/2024 12:24 12:24 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 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(a) Escudante(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

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 OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Custas 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: CINTYA SILVA

Data/Hora: 16/02/2024 12:27:07

Contato: 1731347

Atendimento: 1401139

CONVENIÊNCIA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcos Henrique Pedrozo de Melo
Nº da Carteirinha: 3.6.7921
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/04/2006

Nº da Guia: 15273

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/02/2024	11:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
monitor auxiliou o aluno ate a enfermaria

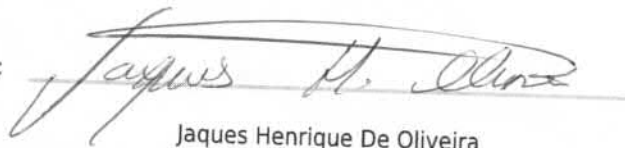
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Rosali	16/02/2024

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
aluno estava na educação física jogando bola , soltou o peso no joelho com torção joelho direito feito procedimentos na enfermaria , gelo no local ligado para o responsável.

Ass.:


Jaques Henrique 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



PRESCRIÇÃO.: 1592208 DATA: 16/02/2024 12:40
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1401139 DT NASC: 12/04/2006 (17A 10M 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004156 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/02/2024 12:24 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S836 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DAS NAO ESPECIFICADAS DO JOELHO
1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...

1401139

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO		EV	AGORA	[16/02] . 12:40

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[16/02] . 12:40
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
3 C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[16/02] . 12:40
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 C.C. SCALP PUNCAO PA	1					
-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE				[16/02] . 12:40
-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE				

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 35.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 16/02/2024 a 16/02/2024

Atendimento: 1401139 MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

Mãe: CRISTINA PEDROZO DA SILVA

Nascimento: 12/04/2006

Internação: 16/02/2024 CID: S836 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DAS NAO ESPECIFICADAS DC

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00669966

Data: 16/02/2024

Hora: 13:18

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNÇIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21

01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO

30 CM DE MICROPORE

01 BOLA DE ALGODÃO

05 ML DE ALCOOL 70%

Otávio N. Nascimento

Téc. de Enfermagem

Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1401139 Prontuário: 1004156 SAME: 1004156 Hora Atend: 12:24 Data Atend: 16/02/2024
Paciente..... : MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Idade: 17 a
Endereço..... : ANGELO MASSUCHETTO
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF...: PR CEP: 82650010
CID Principal..... : S836 - ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DAS NAO ESPECIFICADAS DO JOELHO Plano...: UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 16/02/2024 Hora Saída : 19:04
Prestador da Evolução Médica: 1918 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

HDA

TRAUMA TORCIONAL JOELHO DIREITO HOJE NA ESCOLA

EXAME FISICO

JOELHO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
LACHMANN INCONCLUSIVO
TESTES DE ESTRESSE EM VARO E VALGO NEGATIVOS
MACMURRAY NEG
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

LESAO LIGAMENTAR / MENISCAL JOELHO D?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO LIGAMENTAR / MENISCAL JOELHO D?

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
FAÇO MEDICAÇÃO EV AGORA
ANALGESIA PARA CASA
GELO
JOELHEIRA
RM JOELHO
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. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM/PR 45739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento.....: 1400532

788303

Paciente.....: MARIA ISABELLY DA SILVA KUTZ

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO

Data do Exame.: 14/02/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Fevereiro de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149