

Atendimento: 1373447 - MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO Lote: 1687718 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
Guia.....: 14605 Validade.:14/11/2023
Senha.....: 14605 Autoriz.:14/11/2023
Carteira.: 2377510 Validade.: 12/12/2023 Titular....: MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO
: CAIOBA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	62,64	0,00	0,00	0,00	0,00	62,64
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						209,28

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/11/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	2	9,0389	18,08
14/11/2023	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	5	0,0287	0,14
14/11/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	4	11,1060	44,42
Total :					62,64

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

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
14/11/2023	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
MARCELO OLIVEIRA ASINELLI - 38371 05566385907						
14/11/2023	30711037 MEMBRO SUPERIOR	CLINICO ATO	100,00%	1	8,0000	8,00

Atendimento: 1373447 - MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO Lote: 1687718 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

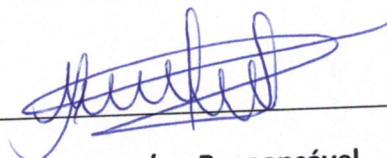
HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	MARCELO OLIVEIRA ASINELLI - 38371 05566385907	CLINICO			Total :	73,00
					Total Geral:	209,28

Atendimento: 1373447 Data do Atendimento: 14/11/2023
Prontuário: 1003045 Nome: MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 04/08/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: Numero 31 CEP: 82960040
Rua: CAIOBA Cidade: CURITIBA UF: PR
Bairro: CAJURU Matricula: 2377510
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LYSSANDRA SILVA 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: Matheus Eli Rodrigues de Castro
Nº da Carteirinha: 2.37.7510
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 04/08/2015

Nº da Guia: 14605



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2023	15:32:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno se desequilibrou no pátio e caiu batendo o cotovelo no chão.

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 gelo e gelol spray, informado a responsável (mãe) e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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.: 1558293 DATA: 14/11/2023 16:54
USUÁRIO....: MARCELO ASINELLI
ATENDIMENTO: 1373447 DT NASC: 04/08/2015 (8A 3M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003045 - MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/11/2023 16:29 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

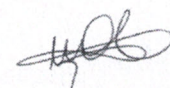
1373447

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

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


MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
CRM: 38371

PRESCRIÇÃO.: 1558318 DATA: 14/11/2023 17:31
USUÁRIO....: MARCELO.ASINELLI
ATENDIMENTO: 1373447 DT NASC: 04/08/2015 (8A 3M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003045 - MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/11/2023 16:29 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

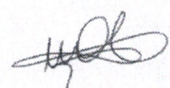
MÉDICO.....: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1373447

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[14/11] . 17:31
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	2	UNIDADE				
12CM X 1,80M UND	5	UNIDADE				
-> ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	15	CENTIMETRO				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM						


MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
CRM: 38371

Período de 14/11/2023 a 14/11/2023

Atendimento: 1373447 MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO

Nascimento: 04/08/2015

Mãe: LYSSANDRA RODRIGUES SILVA

Internação: 14/11/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMER

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

Evolução/Anotação: 00655257

Data: 14/11/2023

Hora: 18:47

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

05 ATADURA DE CREPE 8 CM

02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

04 ATADURAS GESSADAS 10 CM

15 CM MALHA TUBULAR 6 CM

30 CM DE MICROPORE

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
COREN: 1916992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1373447 Prontuário: 1003045 SAME: 1003045 Hora Atend: 16:29 Data Atend: 14/11/2023
Paciente..... : MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO Idade: 8 a
Endereço..... : CAIOBA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 14/11/2023 Hora Saída : 17:37
Prestador da Evolução Médica: 1166 MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

HDA

NRC 16.40.
QMN COM TRAUMA DO COTOVELO ESQ. QUEIXA DE DOR LOCAL.
TEA.

EXAME FISICO

SEM AUMENTO DE VOLUME. SEM EQUIMOSE. PALPAÇÃO POUCO DOLOROSA DO COTOVELO ESQ. ADM 60-90. NV PRESERVADO.

DIAGNOSTICO

FRATURA SUPRACONDILIANA DO COTOVELO ESQ SEM DESVIO - TTO CONSERVADOR.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA SUPRACONDILIANA DO COTOVELO ESQ SEM DESVIO - TTO CONSERVADOR.

TRATAMENTO

ALIVIO + TALA GESSADA + TIPOIA.
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. Marcelo Asinelli
MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
RM-PR 38.371 - RQE 2º 197

MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1373447
772027

Paciente.....: MATHEUS ELI RODRIGUES DE CASTRO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

Data do Exame.: 14/11/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Exame de controle evolutivo de fratura supracondilar.

10 de Dezembro de 2023

Dr(a). ECTORE VICTOR BARROS VOLPATO
CRM 41432