

Atendimento: 1402894 - NATAN CUBAS DE MORAES Lote: 1734190 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NATAN CUBAS DE MORAES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO / 48610
Guia.....: 15369 Validade.:18/03/2024
Senha.....: 15369 Autoriz.:18/03/2024
Carteira.: 00001 Validade.: 24/12/2024 Titular...: NATAN CUBAS DE MORAES
: ELIZABETH DE SOUZA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

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 Unitario	VI Total
21/02/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/02/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MEL - 48610 06665931919	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 15369

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
18/03/2024

5 - Senha

15369

6 - Data de Validade da Senha

15369

8 - Número da Carteira
00001

9 - Validade da Carteira

24/12/2024

10 - Nome

NATAN CUBAS DE MORAES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

N

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

48610

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

18/03/2024

23 - Indicação Clínica

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO HOJE PELA MANHA DESCENDO ESCADA FEZ USO DE IBUPROFENO COM ALIVIO F

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. SMC

28 - Ql. Autent.

Dados do Contrato Excitante

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

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

1 21/02/2024 18:49 18:49 22

2 21/02/2024 19:22 19:22 22

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1.0 65.00

001 1.0 30.64

Identificação do(s) Profissional(is) Exerciente(s)

48 - Sd. 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 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

95.64

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 Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

95.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por CAMILA ROSA

Data/Hora: 18/03/2024 12:51:02

Conta/Lote: 1734190

Atendimento: 1402894

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1734190

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Natan Cubas de Moraes
Nº da Carteirinha: 2.78.1
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 15/03/2009

Nº da Guia: 15369

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2024	11:00:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno esta se deslocando pela escada correndo quando torceu o tornozelo.....

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Kethelyn	(41) 3097-745

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Kethelyn	21/02/2024

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

O aluno foi atendido passado gelou no local , e foi comunicado os pais e ambos fora encaminhado para o hospital de referencia .

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Fabio Bittencourt Machado

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

Atendimento.....: 1402894
789719

Paciente.....: NATAN CUBAS DE MORAES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 21/02/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

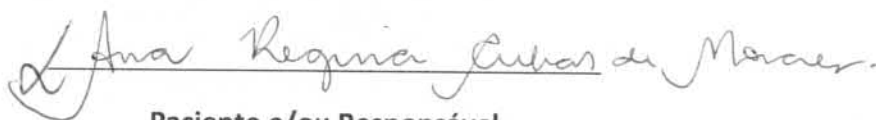
28 de Fevereiro de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONATHIELY.NERY
21/02/2024 18:51:24

Atendimento: 1402894 Data do Atendimento: 21/02/2024
Prontuário: 766140 Nome: NATAN CUBAS DE MORAES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 41 36670774
Rua: ELIZABETH DE SOUZA Numero 558 CEP: 83312100
Bairro: JARDIM GUARITUBA Cidade: PIRAQUARA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 00001
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SILVIO APARECIDO DE MORAES Parentesco: PAI

- 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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

IDENTIDADE Nº 6.131.575-6/PR

CPF Nº 018.214.429-11

FILIAÇÃO João Marciano Cubas
Diair Teresinha Cubas

OBSERVAÇÃO

LOCAL E DATA Curitiba, 10/01/2002.

ASSINATURA DO PORTADOR

FOTO

POLEGAR DIREITO

Vale como documento de Identidade e tem fe pública. (LEI Nº 6.206, DE 07.05.75)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME NATAN CUBAS DE MORAES

FILIAÇÃO SILVIO APARECIDO DE MORAES
ANA REGINA CUBAS DE MORAES

DATA NASCIMENTO 15/03/2009 NATURALIDADE CURITIBA/PR TEFIM C+

ORGÃO EXPEDIDOR IPR

Assinatura do Titular

055-22-04241

CARTEIRA DE IDENTIDADE

A
Educação
Adventista

IDENTIFICAÇÃO
ESTUDANTIL

Natan Cubas de Moraes

Instituição de ensino Colégio Adventista Pinhais

Nascimento 15/03/2009 Ano 1º Ano - EM

Matricula 1 2024

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : NATAN CUBAS DEMORAES, 14 ANOS

Início da Triagem: 18:41:19.

Fim da Triagem: 18:43:21.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA CORRENDO E FEZ TORÇÃO NO TORNOZELO ESQUERDO.
APRESENTA EDEMA LOCAL. RELATA DOR.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 85bpm FR: rpm Tax: 36.3°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 21/02/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1402894 **Prontuário:** 766140 **SAME:** 766140 **Hora Atend:** 18:49 **Data Atend:** 21/02/2024
Paciente..... : NATAN CUBAS DE MORAES **Idade:** 14 a
Endereço..... : ELIZABETH DE SOUZA
Bairro..... : JARDIM GUARITUBA
Cidade..... : PIRAQUARA **UF...:** PR **CEP:** 83312100
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/02/2024 **Hora Saída :** 00:24
Prestador da Evolução Médica: 1755 **LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO**

HDA

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO HOJE PELA MANHÃ DESCENDO ESCADA
FEZ USO DE IBUPROFENO COM ALIVIO PARCIAL
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

EXAME FISICO

DIFICULDADE PARA DEAMBULAR
PELE INTEGRAL
SEM DEFORMIDADES OU EQUIMOSE
AUMENTO E VOLUME DISCRETO
DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO ANTERIOR DE TORNOZELO
SEM DOR A PALPAÇÃO PERIMALEOLAR LATERAL, FIBULA PROXIMAL, BASE DE QUINTO MTT, DORSO DO PÉ
SEM SINAIS DE INSTABILIDADE
NV+
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

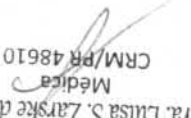
ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO

TRATAMENTO

AINES
ANALGESIA CRIOTERAPIA
ROBOFOOT
ORIENTAÇÕES GERAIS


Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1594292 DATA: 21/02/2024 19:21
USUÁRIO.....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1402894 DT NASC: 15/03/2009 (14A 11M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 766140 - NATAN CUBAS DE MORAES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPORA:
INTERNAÇÃO.: 21/02/2024 18:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1402894

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Ap1	Frequência	Data Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					

CRM/PR 48610
Médica
Luisa S. Zarske de Mello

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
CRM: 48610