

Atendimento: 1474200 - OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES Lote: 1845336 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia.....: 21425 Validade.:25/09/2024
Senha.....: 21425 Autoriz.:25/09/2024
Carteira.: 2781176 Validade.: 22/02/2025 Titular...: OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES
: RUA ETIOPIA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/09/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
25/09/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491909	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16



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

2 - Nº Guia no Prestador **21425**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 25/09/2024		5 - Senha 21425		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21425																	
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante																			
8 - Número da Carteira 2781176		9 - Validade da Carteira 22/02/2025		10 - Nome OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES		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 LEONARDO DALEFFE FREITAS			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 56006		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante												
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/09/2024		23 - Indicação Clínica Paciente acompanhado da mae. Torceu o tornozelo esquerdo ao realizar um chute de tae kwon do. Dor, aumento de volume no																			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição								27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.									
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA										31 - Código CNES 3005585											
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		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		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
1 25/09/2024		18:46		18:46		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00	
2 25/09/2024		19:23		19:23		22		40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001						1.0		35.58		35.58	
3 25/09/2024		19:23		19:23		22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO		001						1.0		35.58		35.58	
Identificação do(s) Profissional(is) 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 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		10 -					
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 151.16											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Oliver Marczal de Sena Rodrigues

Nº da Carteirinha: 2.78.1176

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 17/02/2014

Nº da Guia: 21425

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2024	16:34:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava retornando a sala de aula e foi mostrar um golpe de taekendo para outro colega e acabou caindo ao chão.

Testemunha da ocorrência

Monitora Berenice

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Berenice

Data

25/09/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Aluno foi atendido na coordenação disciplinar e aplicado gelol no local afetado.

Ass.:

Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

PI Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

Aline Gonçalves
Vice-diretora

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> e na (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



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

2 - Nº Guia no Prestador **21425**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 25/09/2024	5 - Senha 21425	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21425								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2781176	9 - Validade da Carteira 22/02/2025	10 - Nome OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N							
Dados do Solicitante											
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 Leonardo Daleffe Freitas Médico CRM-PR 36005						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/09/2024	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.								
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				31 - Código CNES 3005585						
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	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	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 25/09/2024	18:46	18:46	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
Identificação do(s) Profissional(is) 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				
Dados da Realização de Procedimentos em Série											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa									
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /							
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	10 - / /							
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 80.00					
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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **21425**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/09/2024		5 - Senha 21425	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21425	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2781176	
9 - Validade da Carteira 22/02/2025		10 - Nome OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		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 Leonardo Delfino Freire Médico CRM-PR 56005			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 25/09/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76530518000107	
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		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	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 25/09/2024 18:46 18:46 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 80.00 80.00	
Identificação do(s) Profissional(is) 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE.ANJOS
25/09/2024 18:48:36

Atendimento: 1474200 Data do Atendimento: 25/09/2024
Prontuário: 1026551 Nome: OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 17/02/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999019939
Rua: RUA ETIOPIA Numero 196 CEP: 83320280
Bairro: PINEVILLE Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781176
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES 10 AN Início da Triagem: 18:38:07.

Fim da Triagem: 18:44:22.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: QUEDA PROPRIA ALTURA COM DOR EM REGIÃO PÉ ESQUERDO HÁ 3 HORAS

Comorbidades: .

MUC: Nega

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 25/09/2024.

Enfermeiro (a) CLEIDE

PRESCRIÇÃO.: 1671832 DATA: 25/09/2024 19:22
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1474200 DT NASC: 17/02/2014 (10A 7M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1026551 - OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/09/2024 18:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS 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:

1474200

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1						
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)40804097	1						

Obs.: ap, perfil e obliquo

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1474200 Prontuário: 1026551 SAME: 1026551 Hora Atend: 18:46 Data Atend: 25/09/2024
Paciente..... : OLIVER MARCZAL DE SENA RODRIGUES Idade: 10 a
Endereço..... : RUA ETIOPIA
Bairro..... : PINEVILLE
Cidade..... : PINHAIS UF.: PR CEP: 83320280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 26/09/2024 Hora Saída : 01:09
Prestador da Evolução Médica: 2100 LEONARDO DALEFFE FREITAS

HDA

Paciente acompanhado da mãe. Torceu o tornozelo esquerdo ao realizar um chute de tae kwon do. Dor, aumento de volume no local e dificuldade para deambular. Nega outros traumas. Nega alergias.

EXAME FISICO

48kg
TORNOZELO ESQUERDO
Sem deformidades, pele íntegra
Adm restrita por dor
Sem dor à palpação de cabeça e diáfise da fíbula e tíbia
Dor à palpação de região perimaleolar lateral e medial.
Dor à palpação de base do 5º metatarso
Nv preservado em mie

DIAGNOSTICO

Entorse de tornozelo esquerdo / Fratura de base do 5º metatarso?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Entorse de tornozelo esquerdo / Fratura de base do 5º metatarso?

TRATAMENTO

Prescrevo robofoot, analgesia, gelo no local, repouso com membro elevado. Acompanhamento ambulatorial com especialista em pé e tornozelo em 3 semanas.

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA