

Atendimento: 1547110 - PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL Lote: 1957317 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente... PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL
Convenio... 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: 28591 Validade.:05/06/2025
Senha.....: 28591 Autoriz.:05/06/2025
Carteira...: 3357511 Validade.: 25/05/2025 Titular...: PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL
: RUA MAIORCA

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
21/05/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
21/05/2025	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
21/05/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOBIANCA.SILVA
21/05/2025 14:08:41

Atendimento: 1547110 Data do Atendimento: 21/05/2025
Prontuário: 1041583 Nome: PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 06/01/2010
RG: CPF: 14842154942 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA MAIORCA Numero 178 CEP: 83408630
Bairro: SANTA TEREZINHA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357511
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.

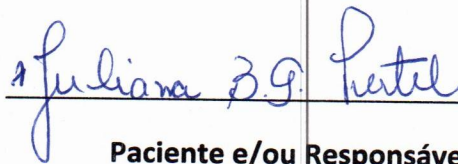
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique de Beraldino Galvão Pertel

Nº da Carteira: 3.357.511

Instituição: Colégio Adventista Colombo

Data de Nascimento: 06/01/2010

Nº da Guia: 28591



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	11:39:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
Durante a aula de educação física tropeçou no pé de um colega, o que lhe fez cair com o pé esquerdo virado para o lado contrario, está com bastante dor, assim como demonstra um pouco de dificuldade para se apoiar no pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
m Monitora Larissa	21/05/2025

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
Entrado em contato com família.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 5706837

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

8 - Número da Carteira 3357511	9 - Validade da Carteira 25/05/2025	10 - Nome PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL	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	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/05/2025		23 - Indicação Clínica	
---	--	---------------------------------	--	--	--	------------------------	--

24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
-------------	--	---	--	----------------	--	----------------	--	------------------	--

Dados do Contrato Escatante		29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contrato HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585	
-----------------------------	--	--	--	---	--	-----------------------------	--

Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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 1 21/05/2025 14:08 14:08 22		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00	
---	--	--	--	---	--	--	--

Identificação do(a) Profissional(a) Escatante(a)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 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 do Conselho 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código do Conselho	
--	--	--	--	--	--

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		5 - / /		6 - / /		7 - / /		8 - / /		9 - / /		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	
---	--	--	--	-------------------------------	--

Dr. RODRIGO RUSSIA
Oncologista
CRM 123456



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

2 - Nº Guia no Prestador 5706837

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
3357511

9 - Validade da Carteira
25/05/2025

10 - Nome
PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
21/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato 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
1 21/05/2025 14:08 14:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 80.00 80.00

Identificação do(a) 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 Sine 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 OFME (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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **14.343.043-0** DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/12/2014

PEDRO HENRIQUE DE BERALDINO GALVÃO

NOME: **PERTEL**

FILIAÇÃO: ALEXANDRE PERTEL JULIANA DE BERALDINO GALVÃO PERTEL

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 06/01/2010

DOC. ORIGEM: COMARCA-CURITIBA/PR, PORTÃO C.NASC-69334, LIVRO-364A, FOLHA-213

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEINº 7116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.343.043-0

NÃO ALFABETIZADO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
CARTeira DE IDENTIDADE

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : PEDRO HENRIQUE 15 ANOS

Início da Triagem: 13:47:01.

Fim da Triagem: 13:49:52.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE RELATA TORZAO EM MIE

Comorbidades: .

MUC: Nega

ALERGIAS:AMOQUECELINA

Sinais Vitais:

PA:136/75 mmHg FC:87bpm FR:92rpm Tax:°C SatO2:98% ECG:
Dor:

Data: 21/05/2025.

ACADEMICA:-BRUNA

PRESCRIÇÃO.: 1750054 DATA: 21/05/2025 14:29
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1547110 DT NASC: 06/01/2010 (15A 4M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1041583 - PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/05/2025 14:08 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1547110*****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						

Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1547110 **Prontuário:** 1041583 **SAME:** 1041583 **Hora Atend:** 14:08 **Data Atend:** 21/05/2025
Paciente..... : PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL **Idade:** 15 a
Endereço..... : RUA MAIORCA
Bairro..... : SANTA TEREZINHA
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83408630
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 21/05/2025 **Hora Saída :** 19:47

Prestador da Evolução Médica: 13 **RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO**

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO HOJE PELA MANHÃ. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA, DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO DE MALEOLO LATERAL À ESQUERDA. ADM PRESERVADA.
DEAMBULANDO COM CLAUDICAÇÃO
TESTES LIG NEGATIVOS
TOMPSOM TENDAO INTEGRO
RX - SP

TRATAMENTO

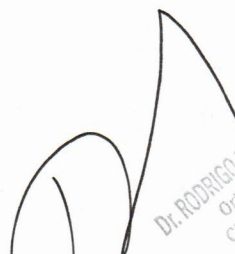
PRESCREVO FLANCOX E LISADOR DIP. ORIENTO COMPRESSAS COM GELO E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA DE PÉ/TORNOZELO
ORIENTO MEDIDAS NAO FARMACOLOGICAS. ORIENTO SINAIS DE ALARME. VIGILANCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSARIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO


Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.123

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1547110

Pedido.....: 878259

Paciente.....: PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 21/05/2025

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações no nível dos espaços articulares.

08 de Junho de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1547110
Pedido.....: 878259
Paciente.....: PEDRO HENRIQUE DE B GALVAO PERTEL
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA
Data do Exame.: 21/05/2025

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.

08 de Junho de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

