

Atendimento: 1461137 - RAFHAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS Lote: 1825064 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RAFHAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 19983 Validade.:16/08/2024
Senha.....: 19983 Autoriz.:16/08/2024
Carteira.: 2323496 Validade.: 16/12/2025 Titular...: RFHAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS
: RUA MARTHA GEMBAROSKI TULESKI

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
16/08/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/08/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	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 **19983**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 16/08/2024		5 - Senha 19983		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19983													
8 - Número da Carteira 2323496		9 - Validade da Carteira 16/12/2025		10 - Nome RAFAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 16/08/2024		23 - Indicação Clínica DOR EM JOELHO DIREITO, ENTORSE HOJE DURANTE EDUCACAO FISICA. REFERE TER UM OSSO A MAIS (SIC) DEMA					
24 - Tabela												25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107												30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585					
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento													
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 16/08/2024 11:11 11:11 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00																			
2 16/08/2024 11:31 11:31 22 40804054 RX - JOELHO 001 1.0 35.58 35.58																			
3 16/08/2024 11:31 11:31 22 40804054 RX - JOELHO 001 1.0 35.58 35.58																			
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: Rafael Angelo Kujavsky Bastos

Nº da Carteirinha: 2.32.3496

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 09/06/2008

Nº da Guia: 19983



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	09:19:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e sentiu dores no joelho que segundo o aluno já estava com problemas e já tinha ido no ortopedista.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	16/08/2024

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

Foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável.

Ass: _____

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Angelo Kujavsky Bastos

Nº da Carteira: 2.32.3496

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 09/06/2008

Nº da Guia: 19983



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	09:19:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e sentiu dores no joelho que segundo o aluno já estava com problemas e já tinha ido no ortopedista.

Testemunha da ocorrência

Rocha

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Rocha

Data

16/08/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº Bairro

222
3 Alto da Xv

Telefone

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

Observações

Foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável.

Ass:

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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.....: 1461137
Pedido.....: 825024
Paciente.....: RAFHAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 16/08/2024

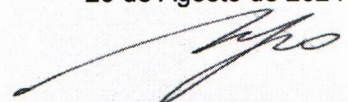
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

25 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1461137

Pedido.....: 825024

Paciente.....: RAFAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 16/08/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

Exostose diafisária distal e lateral no fêmur medindo 2,4 x 1,3 cm.

25 de Agosto de 2024



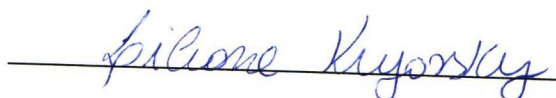
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOJULIANA RICARDO
16/08/2024 11:21:15

Atendimento: 1461137 Data do Atendimento: 16/08/2024
Prontuário: 1023871 Nome: RAFHAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 09/06/2008
RG: CPF: 11082840947 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA MARTHA GEMBAROSKI TULESKI Numero 341 CEP: 81460280
Bairro: CIDADE INDUSTRIAL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2323496
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LILIANE KUJAVSKY BASTOS 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : RAFHAEL ANGELOS K. BASTOS 16 ANOS

Início da Triagem: 11:02:27.

Fim da Triagem: 11:03:30.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MID JOELHO HOJE NA ESCOLA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:85bpm FR:17rpm Tax:°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 15/08/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1658069 DATA: 16/08/2024 11:30
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1461137 DT NASC: 09/06/2008 (16A 2M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1023871 - RAFAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/08/2024 11:11 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1461137**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) 40804054	1					
2	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) 40804054	1					

Dra Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1461137 Prontuário: 1023871 SAME: 1023871 Hora Atend: 11:11 Data Atend:16/08/2024
Paciente..... : RAFAEL ANGELO KUJAVSKY BASTOS Idade: 16 a
Endereço..... : RUA MARTHA GEMBAROSKI TULESKI
Bairro..... : CIDADE INDUSTRIAL
Cidade..... : CURITIBA UF...: PR CEP: 81460280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M799 - TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/08/2024 Hora Saída : 18:44

Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES

HDA

DOR EM JOELHO DIREITO, ENTORSE HOJE DURANTE EDUCAÇÃO FISICA. REFERE TER UM OSSO A MAIS (SIC)
DEMABULA. RELATA TER ORTOPEDISTA QUE ACOMPANHA
ALERGIA NEGA // CMB E MUC NEGA

EXAME FISICO

JOELHO DIREITO
SEM DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM EQUIMOSE, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
SEM DOR À PALPAÇÃO
ADM LIVRE
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE JOELHO DIREITO
RX OSTEOCONDROMA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE JOELHO DIREITO
RX OSTEOCONDROMA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
LISADOR DIP + FLANCOX + MIOSAN GELO PARA CASA
JOELHEIRA
ELEVÇÃO DO MENMBRO
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM OROTOPEDISTA QUE ESTÁ REALIZANDO
ACOMPANHAMENTO PREVIO
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 52.739

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

