

Atendimento: 1327904 - RODRIGO BARBOSA FERNANDES Lote: 1616207 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: RODRIGO BARBOSA FERNANDES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 11967 Validade.: 21/06/2023
Senha.....: 11967 Autoriz.: 21/06/2023
Carteira...: 2791094 Validade.: 30/12/2023 Titular....: RODRIGO BARBOSA FERNANDES
: ANNELIESE GELLERT KRIGSNER

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	41,24	0,00	0,00	0,00	0,00	41,24
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						106,24

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2023	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	41,2360	41,24
Total :					41,24

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 106,24



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 11967

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Data de Validade da Semte 11967	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11967
4 - Data de Autorização 21/06/2023	5 - Senha 11967	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome RODRIGO BARBOSA FERNANDES
8 - Número da Carteira 2791094	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome RODRIGO BARBOSA FERNANDES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39478
15 - Nome do Profissional Solicitante PATRICK WILLIAN PADOANI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39478	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/06/2023	23 - Indicação Clínica DOR JOELHO ESQUERDO APOS TRAUMA NO HANDBALL. TEM DOR.	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados de Encaminhamento / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 21/06/2023 2 21/06/2023	37 - Hr. Inicial 19:09 19:37	38 - Hr. Final 22 22	39 - Tabela 10101039 40804062
40 - Procedimento 22	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO RX - PATELA	42 - Qlde. 001	43 - Via 001
44 - Fator R/Acr 1.0	45 - Valor Unitário 65.00	46 - Valor Total 65.00	47 - Valor Total 65.00
Identificação do(a) Profissional(a) 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 - ____/____/____	11 - ____/____/____	12 - ____/____/____
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 106.24	60 - Total de Taxas e Anúncios (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\$) 106.24	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rodrigo Barbosa Fernandes

Nº da Carteira: 2.79.1094

Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 19/11/2008

Nº da Guia: 11967

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2023	11:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno estava na aula de educação física jogando handebol e quando foi pular para jogar a bola, torceu o joelho. Consequentemente joelho está inchado e com dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mauricio	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rogério	21/06/2023

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

Aluno foi atendido no colégio com gelo, e entramos em contato com os pais e fizemos encaminhamento para o hospital.

Ass.: Paloma de A. A. Camilo

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 11967

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal								
4 - Data de Autorização 21/06/2023	5 - Sembr 11967	6 - Data de Validade da Sembr 11967	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 11967						
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2791094	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome RODRIGO BARBOSA FERNANDES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76630518000107	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 Dr. Patrick William Padani CRM 39478/PR ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/06/2023	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 76630518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585					
Dados do Atendimento									
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		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 21/06/2023 19:09 19:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00							
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\$) 65.00		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\$) 65.00		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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 11967

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
21/06/2023

5 - Sentia
11967

6 - Data de Validade da Serihe
11967

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
11967

8 - Número da Carteira
2791094

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
RODRIGO BARBOSA FERNANDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Beneficiário

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
Dr. Patrick Willian Padoani
CRM 39478/PR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

22 - Data da Solicitação
21/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt.Solic.
28 - Qt.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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 21/06/2023 19:09 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(ais) Escatante(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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

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\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1327904

Pedido.....: 745045

Paciente.....: RODRIGO BARBOSA FERNANDES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 21/06/2023

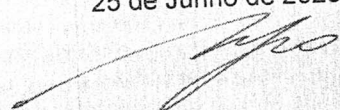
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

25 de Junho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSAMANTHA.OLSTAN
21/06/2023 19:12:08

Atendimento: 1327904 Data do Atendimento: 21/06/2023
Prontuário: 981991 Nome: RODRIGO BARBOSA FERNANDES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 19/11/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: ANNELIESE GELLERT KRIGSNER Numero 2607 CEP: 83065470
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791094
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: INGRID FERNANDES BARBOSA 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.

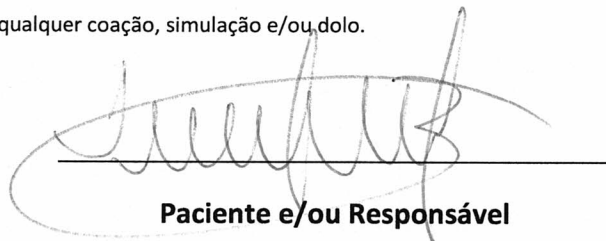
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 : RODRIGO FERNANDES, 14 ANOS.

Início da Triagem: 19:00:39.

Fim da Triagem: 19:02:56.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA CONTUSÃO EM JOELHO ESQ HÁ APROX 08 HORAS, DURANTE PARTIDA DE FUTEBOL. REFERE AUDIÇÃO DE CREPTO NO EVENTO. APRESENTA EDEMA E RELATA DOR AO MOVIMENTO. HISTÓRICO DE FX DE TÍBIA ESQ HÁ 01 ANO.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:CORANTE

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 92bpm FR: 18rpm Tax: °C SatO2: 95% ECG:
Dor:

Internado dentro do período de 60 dias em: NEGA Proveniente de instituição de cuidados no últimos 30 dias: NEGA

Data: 21/06/2023.

Enfermeiro (a) Matheus Dallagrana

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1327904 Prontuário: 981991 SAME: 981991 Hora Atend: 19:09 Data Atend: 21/06/2023
Paciente..... : RODRIGO BARBOSA FERNANDES Idade: 14 a
Endereço..... : ANNELIESE GELLERT KRIGSNER
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83065470
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S835 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/06/2023 Hora Saída : 02:58
Prestador da Evolução Médica: 1164 PATRICK WILLIAN PADOANI

HDA

DOR JOELHO ESQUERDO APOS TRAUMA NO HANDBALL. TEM DOR.

EXAME FISICO

BEG
DEMBULA CLAUDICANDO
DOR PALPAÇÃO MEDIAL JOELHO
PIORA AO ESTRESSE EM VALGO, SEM ABERTURA MEDIAL
LACHMANN INCONCLUSIVO
ADM E NV PRESERVADOS
RX: SEM SINAS APARENTES DE FX

DIAGNOSTICO

ENTORSE JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE JOELHO

TRATAMENTO

SOLICITO RNM
RETORNO COM EXAME

Dr Patrick Padoani
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 39478 / RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1505505 DATA: 21/06/2023 19:36
USUÁRIO.....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1327904 DT NASC: 19/11/2008 (14A 7M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 981991 - RODRIGO BARBOSA FERNANDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/06/2023 19:09 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S835 ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DO JOELHO
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1327904

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (ESQUERDO)	1					



PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478