

Atendimento: 1381445 - RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT Lote: 1700297 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
Guia.....: 15045 Validade.:08/12/2023
Senha.....: 15045 Autoriz.:08/12/2023
Carteira...: 2376225 Validade.: 01/01/2025 Titular...: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT
: RIO PIQUIRI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,00
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						158,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/12/2023	40804046 COXA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
08/12/2023	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					93,00

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/12/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 06433135919	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						158,00

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
08/12/2023 16:34:37

Atendimento: 1381445 Data do Atendimento: 08/12/2023
Prontuário: 1008096 Nome: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 10/01/2010
RG: 140041777 CPF: 14100659954 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RIO PIQUIRI

Numero 699

CEP: 83322010

Bairro: PLANTA BAIRRO WEISOPOLIS Cidade: PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2376225

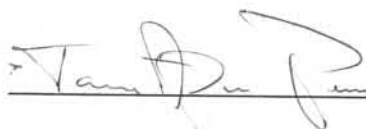
Médico: PLANTONISTA

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: Ryan Eduardo Francisco Perrout
Nº da Carteira: 2.37.6225
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 10/01/2010

Nº da Guia: 15045

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/12/2023	09:43:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Coxa Direita

Descrição
O aluno estava jogando futebol e quando foi chutar a bola sentiu um estralo na coxa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 na coordenação disciplinar, informado aos responsáveis por mensagem e encaminhado ambos para o hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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 15045

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 08/12/2023	5 - Senha 15045
	6 - Data de Validade da Senha 15045
	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 15045

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2376225	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT	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 / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/12/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Q1-Solic. 28 - Q1-Medic.
--	----------------------------------	--	------------------------	--	----------------------------------

Dados do Contrato Específico	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 Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/12/2023 16:31 16:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qrde. 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(a) Específico(a)	48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -
1 - 2 - 3 - 4 -	

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimento (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 Medicinas (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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 15045

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
08/12/2023

5 - Sessão

15045

6 - Data de Validade da Sessão

15045

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
2376225

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Contratado
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
08/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - ORC. 28 - DI. Autoriz.

Dados do Contratado Específico
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 Atendimento (incidente ou doença relacionada)

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 08/12/2023 16:31 16:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(a) Específico(a)
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 OPM (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

073-22-03776

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME:
RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT

RELACÃO
VALDIR APARECIDO PERROUT
JOSANE BURG FRANCISCO

DATA NASCIMENTO: 10/01/2010 NATURALIDADE: CURITIBA/PR
ÓRGÃO EXPEDIDOR: BPR

Rafael PerROUT
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 141.206.528-54
REGISTRO GERAL: 14.004.177-7
REGISTRO CIVIL
COMARCA-CURITIBA/PR, 4º OFÍCIO
CURSO-1138-04, LIVRO-1330A, FOLHA-244

DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/07/2022

POLEGAR DIREITO

Rafael PerROUT
ASSINATURA DO DETENTOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIQUE

PRESCRIÇÃO.: 1567828 DATA: 08/12/2023 16:40
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1381445 DT NASC: 10/01/2010 (13A 10M 29D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1008096 - RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/12/2023 16:31 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M626 DISTENSAO MUSCULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

#0001445*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) Obs.: AP + P + AXIAL DE PATELA	1						
2	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) Obs.: AP + P + AXIAL DE PATELA	1						
3	COXA (DIREITA)	1						

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1381445 Prontuário: 1008096 SAME: 1008096 Hora Atend: 16:31 Data Atend:08/12/2023
Paciente..... : RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT Idade: 13 a
Endereço..... : RIO PIQUIRI
Bairro..... : PLANTA BAIRRO WEISOPOLIS
Cidade..... : PINHAIS UF.: PR CEP: 83322010
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M626 - DISTENSAO MUSCULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 08/12/2023 Hora Saída : 19:08

Prestador da Evolução Médica: 1918 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

HDA

FOI CHUTAR BOLA HOJE DE MANHA QUANDO SENTIU ESTRALO NA COXA DIREITA
DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FISICO

MID
CLAUDICANDO
DOR A PALPAÇÃO TERÇO PROXIMAL COXA D
APARELHO EXTENSOR INTEGRO
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

RUPTURA MUSCULAR?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RUPTURA MUSCULAR?

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
USG
ANALGESIA
COMPRESSA MORNIA
REPOUSO
ORIENTO ACOMPANHAMENTO.
ORIENTO E COMPREENDE SOBRE QUADRO, CONDUTA ADOTADA E SINAIS DE ALERTA A OBSERVAR.
RETORNO AO PRONTO SOCORRO SE SINAIS DE ALERTA, PIORA OU MUDANÇA DE PADRÃO.

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1381445

776707

Paciente.....: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 08/12/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

11 de Dezembro de 2023


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1381445
776707

Paciente.....: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 08/12/2023

RADIOGRAFIA DA COXA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

11 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1381445

776707

Paciente.....: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 08/12/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

11 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1381445

776707

Paciente.....: RYAN EDUARDO FRANCISCO PERROUT

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 08/12/2023

RADIOGRAFIA DA COXA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

11 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149