

Atendimento: 1294680 - SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI Lote: 1563872 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: 9969 Validade.:08/03/2023
Senha.....: 9969 Autoriz.:08/03/2023
Carteira...: 3302831 Validade.: 30/12/2023 Titular....: SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI
: DOUTOR FARUK ABRAO KALIL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/03/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/03/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 9969

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 08/03/2023	5 - Sessão 9969	6 - Data de Validade da Sessão 9969	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9969								
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3302831	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RH N					
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20133	18 - UF 41	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 08/03/2023	23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HU DOR LATERAL EM MALEOLA LATERAL	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.		
Dados do Contratado Excusante											
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 ou doença relacionada 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 08/03/2023	37 - Hr. Inicial 18:16	38 - Hr. Final 18:48	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Ql.Cda. 001	43 - Via 001	44 - Téc. 1,0	45 - Fator R/Acr 65,00	46 - Valor Unitário 30,64	47 - Valor Total 65,00
Identificação do(s) Profissional(is) Excusante(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\$) 95,64	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\$) 95,64					
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 9969

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal

0 6 - Data Validade da Senha

4 - Data de Autorização 5 - Senha

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira

3302831 10 - Nome

13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado

76530518000107 HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional

PLANTONISTA 06

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação

2 08/03/2023

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 10101039 22 10101039

26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Consultar em pronto socorro 1 0

31 - Código CNES 3005585

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red. / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

Dr. RODRIGO DE OLIVEIRA
CRM 20153

**



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

2 - Nº Guia no Prestador **9969**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302831

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI

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

22 - Data da Solicitação

08/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1 22 10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado Excitante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

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 - Ht. Inicial

38 - Ht. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Excitante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Nome do Profissional

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofhia de Oliveira Lazarini
Nº da Carteira: 3.30.2831
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 13/03/2009

Nº da Guia: 9969

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2023	10:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Na educação física, chocou-se com uma amiga e torceu o pé direito, após sua amiga pisar no lado de seu pé. Foi administrado gelo,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Wictor	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Rosangela	08/03/2023

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
A aluna foi atendida pela monitora da unidade e encaminhado para o hospital de referência. Foi comunicado a mãe via whatsapp e o senhor Augusto via telefone.

Ass.: _____

Tamiris Paz

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.....: 1294680

Pedido.....: 724784

Paciente.....: SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO

Data do Exame.: 08/03/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

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.

12 de Marco de 2023

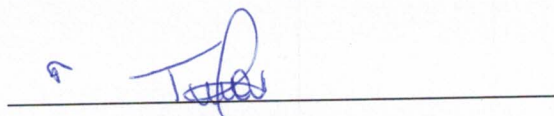


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
08/03/2023 18:21:48

Atendimento: 1294680 Data do Atendimento: 08/03/2023
Prontuário: 993044 Nome: SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 13/03/2009
RG: 157395297 CPF: 04601752116 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998797331
Rua: DOUTOR FARUK ABRAO KALIL Numero 24 CEP: 82400350
Bairro: BUTIATUVINHA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302831
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: THAIS DE OLIVEIRA 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 : SOFIA DE OLIVEIRA LAZARINI -- 13 ANOS

Início da Triagem: 18:12:46.

Fim da Triagem: 18:15:11.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA NO PE DIREITO, HOJE JOGANDO HANDEBOL NA ESCOLA.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:PENICILINA, AMBROXOL,

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 81bpm FR: rpm Tax: 36°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 07/03/2023.

ENFª LUCIMAR M. COSTA

PRESCRIÇÃO.: 1466404 DATA: 08/03/2023 18:48
USUÁRIO....: RODRIGO.SCUSSIATO
ATENDIMENTO: 1294680 DT NASC: 13/03/2009 (13A 11M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 993044 - SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/03/2023 18:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1294680

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO
CRM: 20133

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1294680 **Prontuário:** 993044 **SAME:** 993044 **Hora Atend:** 18:16 **Data Atend:** 08/03/2023
Paciente..... : SOFIA DE OLIVEIRA BLAZARINI
Endereço..... : DOUTOR FARUK ABRAO KALIL
Bairro..... : BUTIATUVINHA
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 08/03/2023
UF..: PR **CEP:** 82400350
Plano....: UNICO
Hora Saída : 19:36
Prestador da Evolução Médica: 13 **RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO**

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HJ
DOR LATERAL EM MALEOLA LATERAL

EXAME FISICO

TESTES LIG NEG
SEM EDEMA
DOR LATERAL TORNOZELO
LEVE DOR A PALP REGIAO DE TFA
NEUROVASC PRESERVADO
RX SP

DIAGNOSTICO

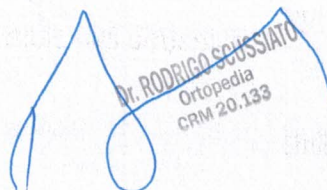
ENTORSE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TORNOZELO

TRATAMENTO

OIENTAÇOE SGERASI
NISULID
GELO
ENFAIXAMENTO
BOTA
RET EM 15 DIAS P REAV
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.


Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA