

Atendimento: 1242728 - SOFIA BALDON SCHUTZE Lote: 1482863 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SOFIA BALDON SCHUTZE

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202

Guia.....: 7724 Validade.:06/09/2022

Senha.....: 7724 Autoriz...:06/09/2022

Carteira.: 279534 Validade.: 31/12/2022 Titular...: SOFIA BALDON SCHUTZE

: JOAO BATISTA DE CAMARGO

Plano.....: UNICO

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
06/09/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/09/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932						
CLINICO						
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 7724

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 06/09/2022		5 - Senha 7724	
6 - Data de Validade da Senha 7724		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7724	
8 - Número da Carteira 279534		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
10 - Nome SOFIA BALDON SCHUTZE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 17202		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 06/09/2022			
23 - Indicação Clínica Levou um chute medial no tornozelo D hoje jogando futebol e tem dor no local.			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qi Solic. 28 - Qi 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) 2			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 06/09/2022 11:51 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 06/09/2022 11:58 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64			
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	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA GOMES
06/09/2022 11:53:50

Atendimento: 1242728 Data do Atendimento: 06/09/2022
Prontuário: 904106 Nome: SOFIA BALDON SCHUTZE
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 15/05/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOAO BATISTA DE CAMARGO Numero 831 CEP: 83065070
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279534
Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER CRM: 17202
Responsável: JULIANA RICARDO 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.

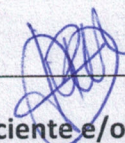
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia Baldon Schutze
Nº da Carteira: 2.79.534
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 15/05/2010

Nº da Guia: 7724



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	10:41:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição

A aluna estava jogando futsal no intervalo e se chocou com outra colega, havendo assim uma torção.

Testemunha da ocorrência

Rogério Santana

Telefone

(41) 3084-9494

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 colocado gelo e Gelol no local lesionado.

Ass.:

Mauricio Correa Cabeleira

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 1242728

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-----------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
279634			SOFIA BALDON SCHUTZE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	N

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado			
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA			
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER	06	17202	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	06/09/2022		

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
1	22	10101039	Consulta em pronto socorro	1

Dados do Contrato Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
		HOSPITAL XV LTDA	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 - Hr. Inicial	38 - Hr. 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 (data) Profissional/Operadora	48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1242728

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 279534	9 - Validade da Carteira	10 - Nome SOFIA BALDON SCHUTZE	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 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 17202	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Marcelo Asinelli</i> MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA A - PR 38.371 - RQE 28.487
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/09/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql. Solic. 1	28 - Ql. Autoriz. 0	

Dados do Contrato Específico	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 do Acidente (evento 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	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\$)

Identificação do(a) Profissional Específico(a)	48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
--	----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

55 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	5 - L. M. J. A. S. O. N. I. D. A. D. E. S. I. G. N. A. D. O. (R\$)	6 - L. M. J. A. S. O. N. I. D. A. D. E. S. I. G. N. A. D. O. (R\$)	7 - L. M. J. A. S. O. N. I. D. A. D. E. S. I. G. N. A. D. O. (R\$)	8 - L. M. J. A. S. O. N. I. D. A. D. E. S. I. G. N. A. D. O. (R\$)	9 - L. M. J. A. S. O. N. I. D. A. D. E. S. I. G. N. A. D. O. (R\$)	10 - L. M. J. A. S. O. N. I. D. A. D. E. S. I. G. N. A. D. O. (R\$)
--	--	--	--	--	--	--	---

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (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
Impr. por: REBECA GOMES	Data/hora: 06/09/2022 11:54:56	Controle: Atendimento: 1242728
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		

PRESCRIÇÃO.: 1408505 DATA: 06/09/2022 11:58
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1242728 DT NASC: 15/05/2010 (12A 3M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 904106 - SOFIA BALDON SCHUTZE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/09/2022 11:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: SALA 4 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

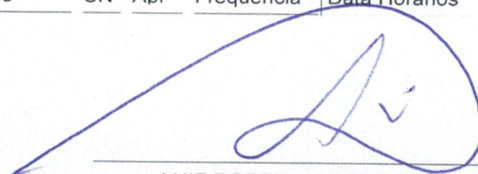
Rubrica d
Médico

1242728

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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



LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1242728 **Prontuário:** 904106 **SAME:** 904106 **Hora Atend:** 11:51 **Data Atend:** 06/09/2022
Paciente..... : SOFIA BALDON SCHUTZE **Idade:** 12 a
Endereço..... : JOAO BATISTA DE CAMARGO
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83065070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 06/09/2022 **Hora Saída :** 12:14

Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**

HDA

Levou um chute medial no tornozelo D hoje jogando futebol e tem dor no local.

EXAME FISICO

I: aumento de vol +/- medial no tornozelo D
P: com dor medial no tornozelo D
M: ampla e pouca dor
Lig estáveis

DIAGNOSTICO

Contusão do tornozelo D
RX: sp

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Contusão do tornozelo D
RX: sp

TRATAMENTO

Gelo, AINH, tornoeleira / robofoot, repouso, orientação



LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA