

Atendimento: 1473783 - THOMAS ALAN OROZIMBO Lote: 1844682 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: THOMAS ALAN OROZIMBO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia.....: 33571134 Validade.:24/09/2024
Senha.....: 33571134 Autoriz.:24/09/2024
Carteira.: 33571134 Validade.: 12/12/2024 Titular.: THOMAS ALAN OROZIMNO
: RUA AMPERE

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
24/09/2024	40804011 BACIA	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
24/09/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491909	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 151,16

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thomas Alan Orozimbo
Nº da Carteira: 3.357.1134
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 15/03/2012

Nº da Guia: 21321

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	09:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Abdomen, Pé Esquerdo, 1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando futebol com os colegas quando ao realizar um chute acabou chutando o chão, também forçou a região da cintura ao abrir um espacate sem querer. Aluno se queixa de dor leve nesses locais.

Testemunha da ocorrência

Professor André

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

24/09/2024

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

Colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe via telefone.

Ass: _____

Larissa Lima Silva

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: Thomas Alan Orozimbo
Nº da Carteirinha: 3.357.1134
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 15/03/2012

Nº da Guia: 21321

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	09:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Abdomen, Pé Esquerdo, 1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando futebol com os colegas quando ao realizar um chute acabou chutando o chão, também forçou a região da cintura ao abrir um espacate sem querer. Aluno se queixa de dor leve nesses locais.

Testemunha da ocorrência

Professor André

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

24/09/2024

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

Colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe via telefone.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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 **33571134**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/09/2024		5 - Senha 33571134	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 33571134	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 33571134		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome THOMAS ALAN OROZIMBO		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 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/09/2024	
23 - Indicação Clínica			
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			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 24/09/2024 16:00 16:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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\$) 80.00 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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Bianca de Melo Pereira	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **33571134**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/09/2024		5 - Senha 33571134	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 33571134	
8 - Número da Carteira 33571134		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome THOMAS ALAN OROZIMBO		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Leonardo Daleffe Freitas Médico CRM-PR 26006	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/09/2024	
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 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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
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 24/09/2024 16:00 16:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Bianca de Melo Almeida	
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1473783

Pedido.....: 832881

Paciente.....: THOMAS ALAN OROZIMBO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 24/09/2024

EXAME RADIOLÓGICO DA BACIA (AP)**Os seguintes aspectos foram observados:**

Aspecto normal das estruturas ósseas da bacia, não existindo alterações ao nível das articulações sacroilíacas e coxofemorais.

02 de Outubro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1473783

Pedido.....: 832881

Paciente.....: THOMAS ALAN OROZIMBO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 24/09/2024

EXAME RADIOLÓGICO DO PÉ ESQUERDO (AP+O)**Os seguintes aspectos foram observados:**

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados, não existindo alterações ao nível dos espaços articulares.

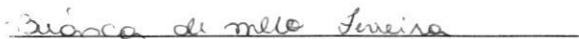
02 de Outubro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Atendimento: 1473783 Data do Atendimento: 24/09/2024
Prontuário: 1020365 Nome: THOMAS ALAN OROZIMBO
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 15/03/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996456685
Rua: RUA AMPERE Numero 174 CEP: 83410020
Bairro: GUARAITUBA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 33571134
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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : THOMAS ALAN OROZIMBO. 12 ANOS

Início da Triagem: 15:57:00.

Fim da Triagem: 15:58:58.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE RELATA TRAUMA NO PÉ ESQUERDO, REFERE ALGIA E EDEMA. IS: HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 94bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 98% ECG: Dor:

Data: 24/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

PRESCRIÇÃO.: 1671473 DATA: 24/09/2024 16:15
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1473783 DT NASC: 15/03/2012 (12A 6M 11D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020365 - THOMAS ALAN OROZIMBO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2024 16:00 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S901 CONTUSAO DE ARTELHO SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1473783

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO) 40804097	1						
Obs.: ap, perfil e obliquo							
2 BACIA 40804011	1						

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1473783 Prontuário: 1020365 SAME: 1020365 Hora Atend: 16:00 Data Atend:24/09/2024
Paciente..... : THOMAS ALAN OROZIMBO Idade: 12 a
Endereço..... : RUA AMPERE
Bairro..... : GUARAITUBA
Cidade..... : COLOMBO UF.: PR CEP: 83410020
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S901 - CONTUSAO DE ARTELHO SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/09/2024 Hora Saída : 19:01
Prestador da Evolução Médica: 2100 LEONARDO DALEFFE FREITAS

HDA

Paciente acompanhado da mãe. Chutou o chão com o pé esquerdo jogando futebol. Refere dor e aumento de volume em hálux direito. Nega alergias.

EXAME FISICO

1º PDE

Sem aumento de volume, sem desvios de eixo, sem deformidades, sem encurtamentos

Pele íntegra

Adm restrita por dor

Tendões íntegros

Nv preservado

DIAGNOSTICO

Contusão de hálux esquerdo

Radiografia sem sinais de fratura

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Contusão de hálux esquerdo

Radiografia sem sinais de fratura

TRATAMENTO

Prescrevo analgesia, gelo no local, repouso com membro elevado. Acompanhamento ambulatorial com ortopedista se persistência do quadro.

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA