

Atendimento: 1213000 - WILLY SCHULZ VILELA Lote: 1437076 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: WILLY SCHULZ VILELA  
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: JORDAN ZANETTI SILVA / 14457  
Guia.....: 6346 Validade.:26/05/2022  
Senha.....: 6346 Autoriz.:26/05/2022  
Carteira.: 278757 Validade.: 25/12/2023 Titular...: WILLY SCHULZ VILELA  
: GENERAL LUCAS DE ALMEIDA GUIMARAES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

### Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
<b>Total da Conta:</b>						<b>65,00</b>

### HONORARIOS MEDICOS

#### 305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/05/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO JORDAN ZANETTI SILVA - 14457 63215802953	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
					<b>Total :</b>	<b>65,00</b>

**Total Geral: 65,00**



# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/PSADT

2 - Nº Guia no Prestador: **4053511**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS <b>000000</b>	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Série	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Série	10 - Nome <b>WILLY SCHULZ VILELA</b>	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira <b>278757</b>	9 - Validade da Carteira <b>25/12/2023</b>	12 - Atendimento a RN <b>N</b>	
<b>Dados do Solicitante</b>			
13 - Código da Operadora <b>76330518000107</b>	14 - Nome do Contratado <b>HOSPITAL XV LTDA</b>	16 - Conselho Profissional <b>06</b>	17 - Número no Conselho <b>14457</b>
15 - Nome do Profissional Solicitante <b>JORDAN ZANETTI SILVA</b>	18 - UF <b>41</b>	19 - Código CBO <b>225125</b>	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
<b>Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>			
21 - Caracter do Atendimento <b>2</b>	22 - Data da Solicitação <b>26/05/2022</b>	23 - Indicação Clínica <b>BOLADA NA CABECA, HA MEIA HORA. BASQUETE BOLA JOGADA, NA FACE A DIREITA. CAIU NO CHAO E BATEU O DEC</b>	27 - Ql. Solic. <b>28 - Ql. Autoriz.</b>
24 - Tabela <b>25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial</b>	26 - Descrição <b>2</b>	31 - Código CNEC <b>3005585</b>	
<b>Dados do Contratado Executante</b>			
29 - Código na Operadora <b>76530518000107</b>	30 - Nome do Contratado <b>HOSPITAL XV LTDA</b>	32 - Tipo Atendimento <b>04</b>	33 - Indicação de Aderente (paciente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta <b>1</b>	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Ql. Cda. <b>001</b>	43 - Via <b>1.0</b>
<b>Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final <b>1 26/05/2022 10:22 22</b>	39 - Tabela <b>40 - Procedimento</b>	41 - Descrição <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>	44 - Fator R/Acr <b>65.00</b>
45 - Valor Unitário <b>65.00</b>	46 - Valor Total <b>65.00</b>	47 - Valor Total	
<b>Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)</b>			
48 - Sq. Ref. <b>49 - Gf. Part</b>	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof <b>53 - Número no Conselho</b>
54 - UF <b>55 - Código CBO</b>			
<b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série</b> 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - _____	2 - _____	3 - _____	4 - _____
5 - _____	6 - _____	7 - _____	8 - _____
9 - _____	10 - _____		
<b>58 - Observação / Justificativa</b>			
59 - Total de Procedimentos (R\$) <b>65.00</b>	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) <b>0.00</b>	61 - Total de Materiais (R\$) <b>0.00</b>	62 - Total de OPME (R\$) <b>0.00</b>
63 - Total de Medicamentos (R\$) <b>0.00</b>	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) <b>0.00</b>	65 - Total Geral (R\$) <b>65.00</b>	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

URGENCIA/EMERGENCIA  
CLINICA MEDICA - PASTEPHANNY.SOUZA  
26/05/2022 10:26:32

Atendimento: 1213000      Data do Atendimento: 26/05/2022  
Prontuário: 978811      Nome: WILLY SCHULZ VILELA  
Sexo: MASCULINO      Idade: 13      Data de Nascimento: 11/10/2008  
RG: 145044600      CPF: 09230528951      Estado Civil: SOLTEIRO  
Telefone: 991424246

Rua: GENERAL LUCAS DE ALMEIDA GUIMARAES      Numero 138      CEP: 83323130  
Bairro: VILA TARUMA      Cidade: PINHAIS      UF: PR  
Convênio: PARTICULAR *Adventista*      Matricula:  
Médico: JORDAN ZANETTI SILVA      CRM: 14457  
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:** Willy Schulz Vilela  
**Nº da Carteira:** 2.78.757  
**Instituição:** Colégio Adventista Pinhais



**Data de Nascimento:** 11/10/2008

**Nº da Guia:** 6346

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/05/2022	09:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

**Descrição**  
Durante a aula de educação física, em uma partida de basquete, o aluno levou uma bolada no rosto, levou uma queda, gerando uma torção no dedo da mão esquerda e começou a sentir tontura.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joel Marins	26/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

**Observações**  
O aluno ficou em observação, colocado gelo no dedo e comunicado a família.

Ass.:

  
Joel Alves Marins Júnior

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070  
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

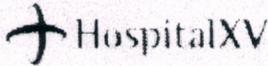
Prontuário: **978811** Atendimento: **1213000**

**WILLY SCHULZ VILELA** *clínico*

Mãe: **VIVIAN SELMA SCHULZ VILELA**

Convênio: **PARTICULAR**

Nascimento **11/10/2008**

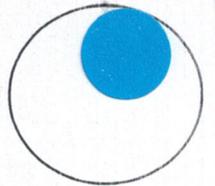


Início da Triagem:

10 : 19 h

Final da Triagem:

10 : 21 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO *Sofreu um pequeno acidente no escudo  
lançou um balão na cabeça e isto com tenturas*

COMORBIDADES :

HAS [ ]      CARDIOPATIA [ ]      DISLIPIDEMIAS [ ]      LIMITAÇÃO FÍSICA [ ]  
DM [ ]      PNEUMONIA [ ]      NEOPLASIAS [ ]      DÇS PSIQUIÁTRICAS [ ]  
DÇ NEUROLÓGICA [ ]      OUTRAS \_\_\_\_\_

ALERGIAS: NÃO  SIM [ ] QUAIS: \_\_\_\_\_

MUCs: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS:

PA : 120 X 70 mmhg FC 95 bpm FR \_\_\_\_\_ rpm Tax: 36,7°C SatO2 96 %

GLICEMIA: \_\_\_\_\_ mg/dl      ESCALA DE DOR: 6      E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)      ●      AMARELO (30 MINUTOS)      ○  
VERDE (90 MINUTOS)      ●      AZUL (120 MINUTOS)      ●

RISCOS

QUEDA: NÃO  SIM [ ] JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

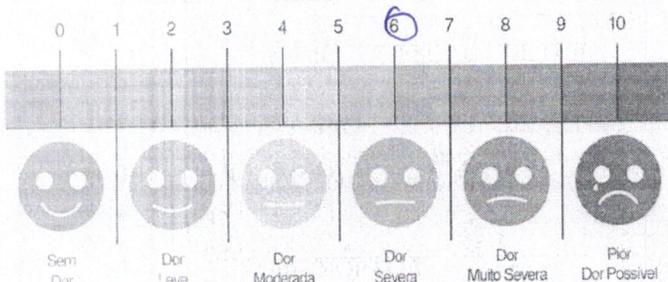
NÃO  SIM [ ] LOCAL: \_\_\_\_\_

ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS ?

NÃO  SIM [ ] LOCAL: \_\_\_\_\_

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?

NÃO  SIM [ ] LOCAL: \_\_\_\_\_



Rosenilda Schornen  
Enfermeira Intensivista  
COREN-PR 277070

Assinatura e carimbo Enfermeiro

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 1213000    **Prontuário:** 978811    **SAME:**    **Hora Atend:** 10:22    **Data Atend:**26/05/2022  
**Paciente..... :** WILLY SCHULZ VILELA    **Idade:** 13 a  
**Endereço..... :** GENERAL LUCAS DE ALMEIDA GUIMARAES  
**Bairro..... :** VILA TARUMA    **UF...:** PR    **CEP:** 83323130  
**Cidade..... :** PINHAIS    **Plano...:** UNICO  
**Convênio..... :** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
**CID Principal.....:** S051 - CONTUSAO DO GLOBO OCULAR E DOS TECIDOS DA ORBITA  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado.....:** ALTA APOS CONSULTA    **Hora Saída :** 10:48  
**Data Saída..... :** 26/05/2022  
**Prestador da Evolução Médica:** 1512    **JORDAN ZANETTI SILVA**

**HDA**

BOLADA NA CABECA, HA MeIA HORA. BASQUETE BOLA JOGADA, NA FACE A DIREITA. CAIU NO CHAO E BATEU O DEDO. VERTIGEM E DOR DE CABECA. NEGA NAUSEAS. AGUA 2 COPOS. NEGA ALÇLTERACAO LOCAL.

**EXAME FISICO**

beg, lote, eupneico, afebril, cpp livres, sem lesao em face

**DIAGNOSTICO**

CONTUSAO FACE

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

CONTUSAO FACE

**TRATAMENTO**

ORIENMTO OBSERVAT SINTOMAS DE ALERTA PARA TCE. BEXAI 35. ALTA

JORDAN ZANETTI SILVA / 14457  
CLINICA GERAL