

Atendimento: 1494137 - ALICIA EMANULLE DE MENEZES BRAZ Lote: 1876208 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ALICIA EMANULLE DE MENEZES BRAZ  
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551  
Guia.....: 23555 Validade.:28/11/2024  
Senha.....: 23555 Autoriz.:28/11/2024  
Carteira...: 2376760 Validade.: 12/12/2024 Titular...: ALICIA EMANULLE DE MENEZES BRAZ  
: RUA MACEIO CS 02

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

| Grupo de Faturamento | Sub-Total | Taxas | Desconto | Desconto Faixa | Filme | Total |
|----------------------|-----------|-------|----------|----------------|-------|-------|
| HONORARIOS MEDICOS   | 80,00     | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 80,00 |
| Total da Conta:      |           |       |          |                |       | 80,00 |

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

| Data         | Procedimento / Prestador - CRM - CPF                                    | Unid./Ativ.    | %Proc.  | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|------|-------------|----------|
| 28/11/2024   | 10101039 EM PRONTO SOCORRO<br>SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900 | UND<br>CLINICO | 100,00% | 1    | 80,0000     | 80,00    |
| Total :      |                                                                         |                |         |      |             | 80,00    |
| Total Geral: |                                                                         |                |         |      |             | 80,00    |

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Mariah Santos Oliveira  
Nº da Carteirinha: 3.357.404  
Instituição: Escola Adventista Colombo  
  
Data de Nascimento: 05/09/2016

Nº da Guia: 23504



| Data da Ocorrência | Horário  | Local      | Atividade            |
|--------------------|----------|------------|----------------------|
| 27/11/2024         | 12:37:00 | Refeitório | Deslocamento interno |

| O que aconteceu      | Partes do corpo              |
|----------------------|------------------------------|
| Queda de mesmo nível | Ombro Direito, Braço Direito |

**Descrição**  
Aluna estava se deslocando pelo refeitório do contra turno quando tropeçou no pá de um colega, o que lhe fez cair batendo o braço no chão. Foi realizado compressas com bolsas de gelo no local, mas se queixa de bastante dor.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professora Victoria      | (41) 3028-5451 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Monitora Larissa                | 27/11/2024 |

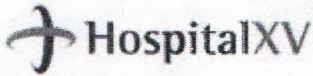
| Local de atendimento                      | Endereço           | Nº     | Bairro     | Telefone                         |
|-------------------------------------------|--------------------|--------|------------|----------------------------------|
| Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA) | Rua XV de Novembro | 222 3/ | Alto da Xv | (41) 3218-2000<br>(41) 3218-2181 |

**Observações**  
Colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



## FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA  
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

PEDRO.SANTOS  
27/11/2024 19:49:15

Atendimento: 1493821      Data do Atendimento: 27/11/2024  
Prontuário: 1030457      Nome: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA  
Sexo: FEMININO      Idade: 8      Data de Nascimento: 05/09/2016  
RG:      CPF:      Estado Civil: SOLTEIRO  
Telefone: 999582790  
Rua: RUA BRASILIO BONTORIN      Numero 377  
Bairro: ROCA GRANDE      Cidade: COLOMBO  
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357404  
Médico: PLANTONISTA      CRM: 0000  
Responsável: CLEIA JANICE DOS SANTOS      Parentesco: MAE

CEP: 83402490  
UF: PR

- 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



Paciente : GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA, 8 ANOS

Início da Triagem: 19:27:31.  
Fim da Triagem: 19:30:45.

**Classificação: AZUL (120 min)**

**Motivo do Atendimento:**

**ORTOPÉDICO**

REFERE QUEDA NA ESCOLA BATENDO BRAÇO DIREITO, RELATA DOR EM MSD

PESO: 30KG

**Comorbidades:** .

**MUC:** NEGA

**ALERGIAS:**NEGA

**Sinais Vitais:**

PA: mmHg    FC:77bpm    FR:rpm    Tax:35.8°C    SatO2:96%    ECG:  
Dor:

Data: 27/11/2024.

Enfermeiro (a):

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized representation of a person's name, located below the date and above the nurse's name field.

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Gabriela Mariah Santos Oliveira  
**Nº da Carteirinha:** 3.357.404  
**Instituição:** Escola Adventista Colombo



**Data de Nascimento:** 05/09/2016

**Nº da Guia:** 23504

| Data da Ocorrência | Horário  | Local      | Atividade            |
|--------------------|----------|------------|----------------------|
| 27/11/2024         | 12:37:00 | Refeitório | Deslocamento interno |

| O que aconteceu      | Partes do corpo              |
|----------------------|------------------------------|
| Queda de mesmo nível | Ombro Direito, Braço Direito |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aluna estava se deslocando pelo refeitório do contra turno quando tropeçou no pá de um colega, o que lhe fez cair batendo o braço no chão. Foi realizado compressas com bolsas de gelo no local, mas se queixa de bastante dor. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professora Victoria      | (41) 3028-5451 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Monitora Larissa                | 27/11/2024 |

| Local de atendimento                      | Endereço           | Nº       | Bairro     | Telefone                         |
|-------------------------------------------|--------------------|----------|------------|----------------------------------|
| Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA) | Rua XV de Novembro | 222<br>3 | Alto da Xv | (41) 3218-2000<br>(41) 3218-2181 |

| Observações                                           |
|-------------------------------------------------------|
| Colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe. |

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

PRESCRIÇÃO.: 1693058 DATA: 27/11/2024 20:21  
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI  
ATENDIMENTO: 1493821 DT NASC: 05/09/2016 (8A 2M 23D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE....: 1030457 - GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 27/11/2024 19:46 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: T098 OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DO TRONCO, NIVEL NAO ESPECIFICADO  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

CICLO...:

\*1493821\*

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## EXAMES DE IMAGEM

|                               | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|-------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 2 BRACO (DIREITO) 40803082    | 1   |         |    |     |            |               |
| 3 COTOVELO (DIREITO) 40803090 | 1   |         |    |     |            |               |
| 4 BRACO (ESQUERDO) 40803082   | 1   |         |    |     |            |               |

Dr. Viktor Cleto  
Médico  
CRM: 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI  
CRM: 47240

PRESCRIÇÃO.: 1693055 DATA: 27/11/2024 20:13  
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI  
ATENDIMENTO: 1493821 DT NASC: 05/09/2016 (8A 2M 23D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE....: 1030457 - GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 27/11/2024 19:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: T098 OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DO TRONCO, NIVEL NAO ESPECIFICADO  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do  
Médico

CICLO...:

\*1493821\*

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## EXAMES DE IMAGEM

|                         | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|-------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 1 SACRO COCCIX 40802078 | 1   |         |    |     |            |               |

Dr. Viktor Cleto  
Médico  
CRM: 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI  
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1493821    **Prontuário:** 1030457    **SAME:** 1030457    **Hora Atend:** 19:46    **Data Atend:**27/11/2024  
**Paciente..... :** GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA    **Idade:** 8 a  
**Endereço..... :** RUA BRASILIO BONTORIN  
**Bairro..... :** ROCA GRANDE  
**Cidade..... :** COLOMBO    **UF...:** PR    **CEP:** 83402490  
**Convênio..... :** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA    **Plano...:** UNICO  
**CID Principal..... :** T098 - OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DO TRONCO, NIVEL NAO ESPECIFICADO  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado..... :** RETORNO AMBULATORIO  
**Data Saída..... :** 28/11/2024    **Hora Saída :**01:15  
**Prestador da Evolução Médica:** 1694    **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

PESO: 30KG // ACOMPANHANTE: CLEIA (MAE) // ALERGIA: NEGA // MUC: NEGA  
QUEDA HOJE DE MANHA, DOR TERCO DISTAL BRAÇO DIREITO.

EXAME FISICO

BEG  
BRAÇO/COTOVELO DIREITO: SEM EQUIMOSE, SEM AUMENTO DE VOLUME, FLEXO-EXTENSÃO  
COTOVELO SEM LIMITAÇÃO E SEM DOR. DOR REGIÃO POSTERIOR DE TERÇO DISTAL DE BRAÇO.  
RX SEM SINAIS EVIDENTES DE FRATURA

DIAGNOSTICO

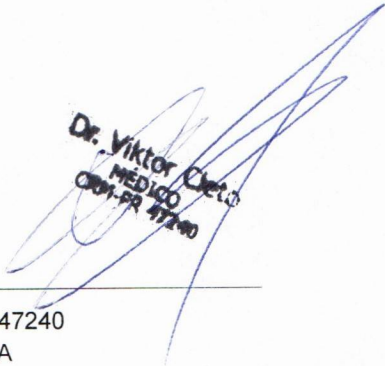
CONTUSAO BRAÇO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO BRAÇO

TRATAMENTO

RX +  
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. ORIENTO SOBRE  
MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS. RETORNO S/N. AGENDAR CONSULTA  
AMBULATORIAL PARA SEGUIMENTO, SE PERSISTÊNCIA.  
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.  
ATESTADO: NÃO DESEJA.

  
Dr. Viktor Cleto  
MÉDICO  
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**Serviço de Radiologia**

**Atendimento.....:** 1493025  
**Pedido.....:** 844848  
**Paciente.....:** GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO  
**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
**Médico Sol.....:** LIGIA ZANDONA LINHARES  
**Data do Exame.:** 25/11/2024

**EXAME RADIOLÓGICO DO JOELHO ESQUERDO****Técnica:**

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e axial da patela.

**Os seguintes aspectos foram observados:**

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

10 de Dezembro de 2024

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

**Serviço de Radiologia**

**Atendimento.....:** 1493025  
**Pedido.....:** 844848  
**Paciente.....:** GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO  
**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
**Médico Sol.....:** LIGIA ZANDONA LINHARES  
**Data do Exame.:** 25/11/2024

**EXAME RADIOLÓGICO DO JOELHO DIREITO****Técnica:**

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e perfil.

**Os seguintes aspectos foram observados:**

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

10 de Dezembro de 2024

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