

Atendimento: 1538888 - ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES Lote: 1944982 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI / 55409
Guia.....: 27745 Validade.:25/04/2025
Senha.....: 27745 Autoriz.:25/04/2025
Carteira.: 368989 Validade.: 01/01/2029 Titular....: ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES
: RUA DOUTOR RAUL CARNEIRO FILHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/04/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LUIS ROBERTTO DALBOSCO MA - 55409 10515629960	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 115,58

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOKETLIN.SANTOS
25/04/2025 17:06:28

Atendimento: 1538888 Data do Atendimento: 25/04/2025
Prontuário: 1039938 Nome: ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 26/04/2008
RG: CPF: 09735945940 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA DOUTOR RAUL CARNEIRO FILHO

Numero 236

CEP: 80620440

Bairro: AGUA VERDE

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 368989

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: SOLANGE VILANI TRINDADE

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.

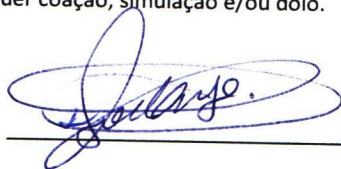
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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: Ana Luiza Trindade Gonçalves
Nº da Carteirinha: 3.6.8989
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista



Data de Nascimento: 26/04/2008

Nº da Guia: 27745

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2025	12:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Perna Direita, Pé Direito, Calcanhar Esquerdo, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna corria para pegar e tropeçou no pé de outra colega. Torceu o pé direito. Sente dores e há inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor de Educação de Física.	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Jaques	25/04/2025

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

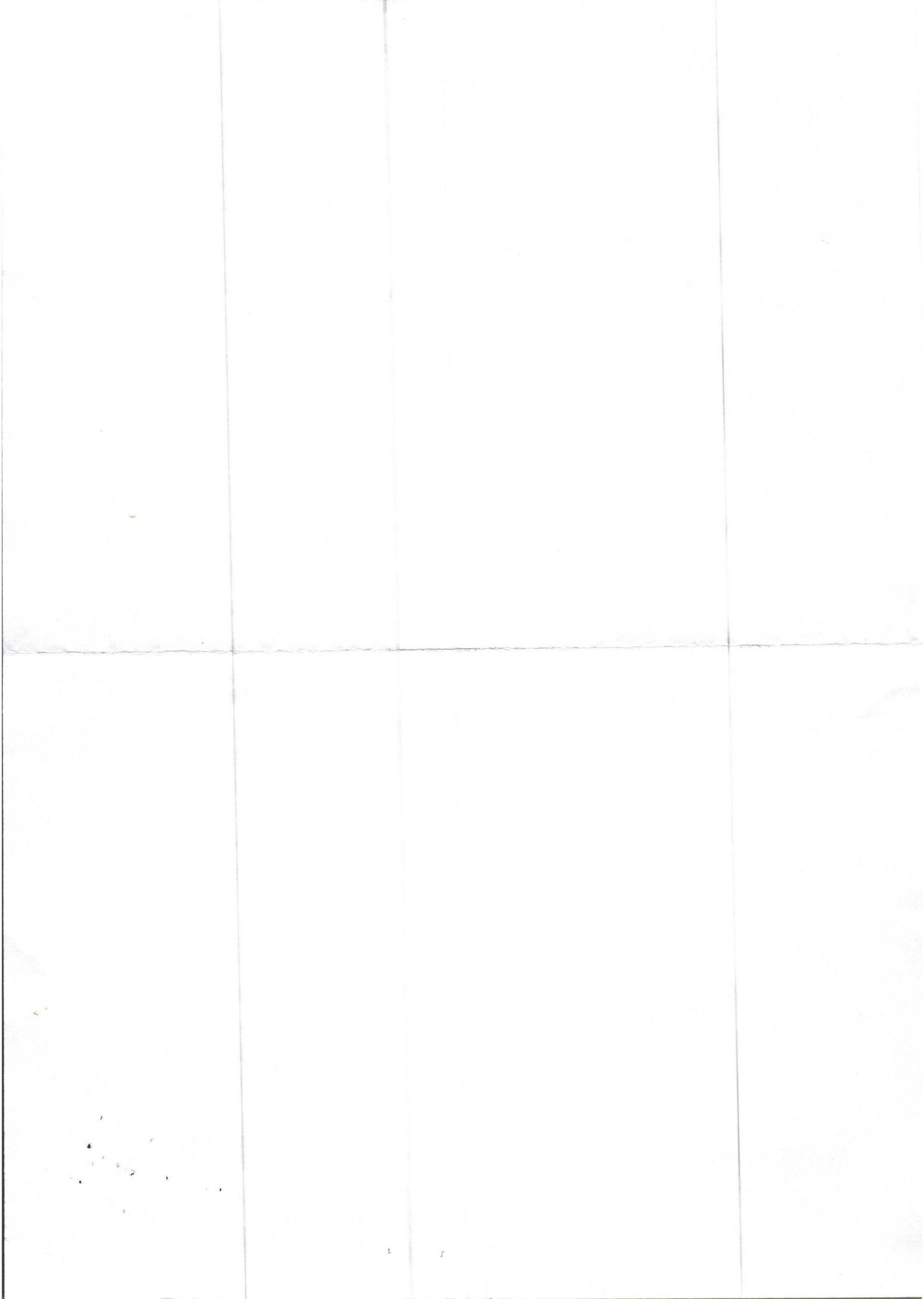
Aplicado gelo no local. Contato telefônico com o pai que foi orientado a levar a aluna para atendimento médico no local acima indicado.

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

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 **27745**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/04/2025		5 - Senha 27745	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27745	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 368989		9 - Validade da Carteira 01/01/2029	
10 - Nome ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES		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 LUIS ROBERTO DALBOSCO MATTEI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 55409		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/04/2025	
23 - Indicação Clínica PACIENTE REFERE TOCAO DE TORNOZELO DIREITO HOJE REFERE DOR E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR			
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			
Dados do Atendimento			
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 25/04/2025 17:03 17:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 25/04/2025 17:47 17:47 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
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\$) 115.58 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\$) 115.58			
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 27745

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/04/2025		5 - Senha 27745	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27745	
8 - Número da Carteira 368989		9 - Validade da Carteira 01/01/2029	
10 - Nome ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES		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	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 25/04/2025			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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) 9			
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 25/04/2025 17:03 17:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00			
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			
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	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 27745

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/04/2025		5 - Senha 27745	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27745	
8 - Número da Carteira 368989		9 - Validade da Carteira 01/01/2029	
10 - Nome ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES		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	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 25/04/2025			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
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 25/04/2025 17:03 17:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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			
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		68 - Assinatura do Contratado	

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ANA LUIZA T. GONÇALVES 16 ANOS

Início da Triagem: 16:59:09.

Fim da Triagem: 17:00:38.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA HOJE, TRAUMA MID PÉ , COM DOR

Comorbidades: .

MUC: NMEGA

ALERGIAS:SULFA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:75bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:98% ECG:
Dor:

Data: 25/04/2025.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1741497 DATA: 25/04/2025 17:46
USUÁRIO....: LUIS.MATTEI
ATENDIMENTO: 1538888 DT NASC: 26/04/2008 (16A 11M 30D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1039938 - ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/04/2025 17:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1538888

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					

Obs.: AP + P

Dr. Luis Mattei
CRM: 55409

LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI
CRM: 55409

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1538888 **Prontuário:** 1039938 **SAME:** 1039938 **Hora Atend:** 17:03 **Data Atend:** 25/04/2025
Paciente..... : ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES **Idade:** 16 a
Endereço..... : RUA DOUTOR RAUL CARNEIRO FILHO
Bairro..... : AGUA VERDE
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80620440
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - TORNOZELO
Data Saída..... : 25/04/2025 **Hora Saída :** 19:04

Prestador da Evolução Médica: 2273 **LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI**

HDA

PACIENTE REFERE TOÇÃO DE TORNOZELO DIREITO HOJE
REFERE DOR E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR

EXAME FISICO

PELE INTEGRAL, SEM ESCORIAÇÕES
LEVE AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO DE MALEOLO MEDIAL
ADM PRESERVADA
DOR A PALPAÇÃO DE TORNOZELO, DIFUSA

DIAGNOSTICO

RX SEM PARTICULARIDADES
ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX SEM PARTICULARIDADES
ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

TRATAMENTO

PRESCREVO LISADOR E CETOROLACO
ORIENTO USO DE ROBOFOOT POR 2 SEMANAS


Dr. Luis Robertto Dalbosco Mattei
CRM 55409

LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI / 55409
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Published Weekly, except during the months of June and July, when it is published bi-weekly.
Subscription price, \$5.00 per annum in advance.

Published for the Association by the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Entered as Second-Class Matter, May 2, 1917, under Post Office No. 384, at Chicago, Ill., under special agreement of Post Office and Post-Rest Office at New York, N. Y., and at other principal cities of the United States.

Acceptance for mailing at special rate of postage provided for in Act of October 3, 1917, authorized on July 1, 1918.

Postage paid at New York, N. Y., and at additional mailing offices. Postmaster: Send address changes in this journal to The Journal of the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Copyright, 1918, by American Medical Association. All rights reserved.

Published by the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Entered as Second-Class Matter, May 2, 1917, under Post Office No. 384, at Chicago, Ill., under special agreement of Post Office and Post-Rest Office at New York, N. Y., and at other principal cities of the United States.

Acceptance for mailing at special rate of postage provided for in Act of October 3, 1917, authorized on July 1, 1918.

Postage paid at New York, N. Y., and at additional mailing offices. Postmaster: Send address changes in this journal to The Journal of the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Copyright, 1918, by American Medical Association. All rights reserved.

Published by the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Entered as Second-Class Matter, May 2, 1917, under Post Office No. 384, at Chicago, Ill., under special agreement of Post Office and Post-Rest Office at New York, N. Y., and at other principal cities of the United States.

Acceptance for mailing at special rate of postage provided for in Act of October 3, 1917, authorized on July 1, 1918.

Atendimento.....: 1538888

Pedido.....: 873214

Paciente.....: ANA LUIZA TRINDADE GONCALVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI

Data do Exame.: 25/04/2025

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.

04 de Maio de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149