

Atendimento: 1368755 - ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM Lote: 1680380 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
Guia.....: 14277 Validade...:30/10/2023
Senha.....: 14277 Autoriz...:30/10/2023
Carteira...: 278397 Validade...: 31/12/2023 Titular...: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
: JUSTILIANO MENDES DA SILVA

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40
EXAMES E DIAGNOSTICOS	79,66	0,00	0,00	0,00	0,00	79,66
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						155,06

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
30/10/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40	
			Total :		2,40	

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
30/10/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	39,8320	39,83	
30/10/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	39,8320	39,83	
30/10/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930		Total :		79,66	

HONORARIOS MEDICOS

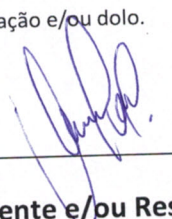
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
30/10/2023	GREGORIO FADEL DE MELLO - 45222 09819928974 30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO	CLINICO	100,00%	1	8,0000	8,00
30/10/2023	GREGORIO FADEL DE MELLO - 45222 09819928974	CLINICO		Total :		73,00

Atendimento: 1368755 - ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM Lote: 1680380 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 155,06

Atendimento: 1368755 Data do Atendimento: 30/10/2023
Prontuário: 1005971 Nome: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 24/04/2010
RG: 135114596 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: _____
Rua: JUSTILIANO MENDES DA SILVA Numero 294 CEP: 83326530
Bairro: VILA IRENE MARGARIDA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278397
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ANA PAULA PEREIRA DE AGUIAR 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM, 13 ANOS

Início da Triagem: 18:51:43.

Fim da Triagem: 18:52:53.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TORÇÃO NO TORNOZELO DIREITO.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg

FC: 78bpm

FR: rpm

Tax: 36.7°C

SatO2: 99%

ECG:

Dor:

Data: 30/10/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Luiza Aguiar de Bonfim
Nº da Carteira: 2.78.397
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 24/04/2010

Nº da Guia: 14277



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2023	17:09:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em aula de educação Física quando torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Paloma	30/10/2023

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

A aluna foi atendida foi passado gelou no local , foi entrado em constato com os pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

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

14277

Folha: 1 / 1

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45322

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 14277	6 - Data de Validade da Senha 14277	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14277	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 30/10/2023	5 - Senha 14277	10 - Nome ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM	12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 278397	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	13 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	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 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 30/10/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	30 - Código na Operadora HOSPITAL XV LTDA	31 - Motivo de Encerramento do Atendimento	32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 30/10/2023 18:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00
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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Profissional	70 - Assinatura do Profissional



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

2 - N° Guia no Prestador 14277

Folha: 1 / 1

Dx Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PP-AS-222

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14277	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 30/10/2023	5 - Senha 14277	8 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 278397	9 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	11 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Carter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 30/10/2023	23 - Indicação Clínica	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Ql. Autoriz.	18 - UF 41	19 - Código CBO 0000
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585	32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
Dados do Atendimento 34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtde. 001	43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 1.0	46 - Valor Unitário 65.00
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 30/10/2023 18:54 18:54	39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	47 - Valor Total 65.00	
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CNPJ	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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado			

1680380

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 1368755

Contat/Lote: 1680380

Data/Mes/Ano: 30/10/2023 18:58:36

PRESCRIÇÃO.: 1552554 DATA: 30/10/2023 19:17
USUÁRIO.....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1368755 DT NASC: 24/04/2010 (13A 6M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1005971 - ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/10/2023 18:54 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1368755*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[30/10] . 19:17
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

Período de 30/10/2023 a 30/10/2023

Atendimento: **1368755 ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM**

Nascimento: 24/04/2010

Mãe: ANA PAULA PEREIRA DE AGUIAR

Internação: 30/10/2023 CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GREGORIO FADEL DE MELLO

Evolução/Anotação: 00652818

Data: 30/10/2023

Hora: 19:23

PACIENTE ADMITIDA NO P.A. LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:
01 ATADURA DE CREPE 10 CM
50 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 001.738.408

1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1368755 **Prontuário:** 1005971 **SAME:** 1005971 **Hora Atend:** 18:54 **Data Atend:** 30/10/2023
Paciente..... : ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM **Idade:** 13 a
Endereço..... : JUSTILIANO MENDES DA SILVA
Bairro..... : VILA IRENE MARGARIDA
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83326530
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - PE
Data Saída..... : 31/10/2023 **Hora Saída :** 01:14
Prestador da Evolução Médica: 1571 **GREGORIO FADEL DE MELLO**

HDA

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO DIREITO, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

EM CADEIRA DE RODAS, COM COM AUMENTO DE VOLUME + DOR PERIMALEOLAR
NV PRESERVADO
RX: SEM ALTERAÇÕES

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO + PRESCREVO ROBOFOOT/TORNOZELEIRA
SINTOMÁTICOS, ATESTADO
RETORNO AMBULATORIAL EM 7-10 DIAS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1368755
769243

Paciente.....: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO
Data do Exame.: 30/10/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

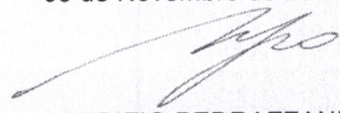
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

05 de Novembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1368755
769243

Paciente.....: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO

Data do Exame.: 30/10/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

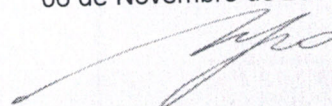
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

06 de Novembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149