Atendimento: 1546691 - ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM Lote: 1956695 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES / 53107
Guia.....: 28549 Validade.:20/05/2025
Senha.....: 28549 Autoriz..:20/05/2025
Carteira..: 278397 Validade.: 31/12/2026 Titular...: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
: JUSTILIANO MENDES DA SILVA

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	Vl Unitario	Vl Total
20/05/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	2	35,5845	71,16
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
				Total :	71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
20/05/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	EDUARDO VON MUHLEN COLINI - 53107 07819195924	CLINICO				
					Total :	80,00

Total Geral: 151,16

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

VINICIUS.BASSANI
20/05/2025 14:00:58

Atendimento: 1546691 Data do Atendimento: 20/05/2025
Prontuário: 1005971 Nome: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Sexo: FEMININO Idade: 15 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 AGUAIR 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 Aguiar de Bonfim
Nº da Carteirinha: 2.78.397
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 24/04/2010 **Nº da Guia:** 28549

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/05/2025	11:26:00	Escada	Entre aulas

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava vindo falar com a orientadora, quando torceu o pé nas escadas. Está firme e consciente, mas sentindo as dores. Ela tem quinze anos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Berenice	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Berenice	20/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

A mãe foi avisada. demos gelo no local machucado, Esta guia serve de entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Ingo Iwankiw

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 28549

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20/05/2025	28549		28549

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
278397	31/12/2026	ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/05/2025	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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 20/05/2025	14:01	14:01	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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Dr. Eduardo Cohen
Médico
CRM - PR 53197
CRM - SC 33897

Impresso por: VINICIUS.BASSANI Data/Hora: 20/05/2025 14:00:07 Conta/Lote: 1956695 Atendimento: 1546691 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1956695

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

2 - Nº Guia no Prestador 28549

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20/05/2025	28549		28549

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
278397	31/12/2026	ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Dr. Eduardo Colini
Médico
CRM - PR 5511
CRM - SC 3489

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/05/2025	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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 20/05/2025	14:01	14:01	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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: VINICIUS.BASSANI Data/Hora: 20/05/2025 14:00:07 Conta/Lote: 1956695 Atendimento: 1546691 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1956695

Rx

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico

HospitalXV

Paciente : ANA LUIZA AGUIAR, 15A

Início da Triagem: 13:54:06.
Fim da Triagem: 13:57:06.

Classificaçao: **AZUL (120 min)**

Motivo do Atendimento: **ORTOPÉDICO**

QUEDA DE ESCADA (4 DEGRAIS) AGORA, TORSAO EM OI DIREITO E ESQUERDO

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA:107/65 mmHg FC:68bpm FR:rpm Tax:ºC SatO2:98% ECG:
Dor:

Data: 20/05/2025.

Enfermeiro (a) KELLY

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1749658 DATA: 20/05/2025 14:39
USUÁRIO....: EDUARDO.COLINI
ATENDIMENTO: 1546691 DT NASC: 24/04/2010 (15A 0M 27D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1005971 - ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/05/2025 14:01 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1546691

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089 **Obs.:** *AP + P*	1					
2	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089 **Obs.:** *AP + P*	1					

EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES
CRM: 53107

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1546691 **Prontuário:** 1005971 **SAME:** 1005971 **Hora Atend:** 14:01 **Data Atend:**20/05/2025
Paciente..... : ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM **Idade:** 15 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.....: S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 20/05/2025 **Hora Saída :** 18:13

Prestador da Evolução Médica: 2269 EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES

HDA

QUEDA DE ESCADA (4 DEGRAUS) HÁ 2 HORAS. EVOLUIU COM DOR EM AMBOS OS TORNOZELOS (PIOR NO ESQUERDO).

EXAME FISICO

TORNOZELO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO TORNOZELO

TRATAMENTO

RX SEM FRATURAS
PRESCREVO LISADOR DIP + CRIOTERPAIA
ORIENTO REPOUSO
RETORNO SE SINAIS DE ALARME

Dr. Eduardo Colini
Médico
CRM - PR 53107
CRM - SC 35897

EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES / 53107
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento....: 1546691
Pedido.....: 878027
Paciente.....: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES
Data do Exame.: 20/05/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO TORNOZELO ESQUERDO

???????
Técnica:

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e lateral.

Os seguintes aspectos foram observados:

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

13 de Junho de 2025

Dr(a). BRUNO BRANDAO FERREIRA
CRO 52618

Atendimento....: 1546691
Pedido.....: 878027
Paciente.....: ANA LUIZA AGUIAR DE BONFIM
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES
Data do Exame.: 20/05/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO

TORNOZELO DIREITO

???????
Técnica:

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e lateral.

Os seguintes aspectos foram observados:

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

13 de Junho de 2025

Dr(a). BRUNO BRANDAO FERREIRA
CRO 52618