

Atendimento: 1442745 - ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA Lote: 1796205 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610
Guia.....: 18728 Validade.:18/06/2024
Senha.....: 18728 Autoriz.:18/06/2024
Carteira.: 33571158 Validade.: 22/02/2026 Titular.: ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA
: RUA MAIORCA

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
18/06/2024	40803112 PUNHO 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
18/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LUISA SOUZA ZARSKE DE MEL - 48610 06665931919	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 115,58



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

2 - Nº Guia no Prestador **18728**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 18/06/2024	5 - Senha 18728	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18728								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 33571158	9 - Validade da Carteira 22/02/2026	10 - Nome ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA	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 LUIZA SOUZA ZARSKA DE MELLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 48610	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/06/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA EM PUNHO DIREITO EM HIPEREXTENSAO, EM JOGO DE HANDEBOL DOR PARA MOBILIZAR FEZ COMPRESSA									
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 18/06/2024	09:54	09:54	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 18/06/2024	10:02	10:02	22	40803112	RX - PUNHO	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					

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1442745

Pedido.....: 813801

Paciente.....: ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO

Data do Exame.: 18/06/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO 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.

21 de Junho de 2024

Dr(a). CAO E HENRIQUE LEMES TORNESI
CRM 33732

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Anna Luiza Guimarães Moreira
Nº da Carteirinha: 3.357.1158
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 18/01/2009

Nº da Guia: 18728

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	08:25:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

aluna estava na aula de educação física quando a bola de handebol bateu com força em seu pulso direito, local bastante dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	18/06/2024

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 (41) 3218-2181

Observações

Torção

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 (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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Anna Luiza Guimarães Moreira
Nº da Carteira: 3.357.1158
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 18/01/2009

Nº da Guia: 18728

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	08:25:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

aluna estava na aula de educação física quando a bola de handebol bateu com força em seu pulso direito, local bastante dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	18/06/2024

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 (41) 3218-2181

Observações

Torção

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 (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 18728

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/06/2024		5 - Senha 18728	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18728	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 33571158		9 - Validade da Carteira 22/02/2026	
10 - Nome ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
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 18/06/2024 09:54 09:54 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\$) 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 18728

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/06/2024		5 - Senha 18728	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18728	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 33571158		9 - Validade da Carteira 22/02/2026	
10 - Nome ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
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 18/06/2024 09:54 09:54 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
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			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE.ANJOS
18/06/2024 10:00:45

Atendimento: 1442745 Data do Atendimento: 18/06/2024
Prontuário: 1020266 Nome: ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 18/01/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA MAIORCA Numero 104 CEP: 83408630
Bairro: SANTA TEREZINHA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 33571158
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: GRACIELE GUIMARAES RIBEIRO MARTINS 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.

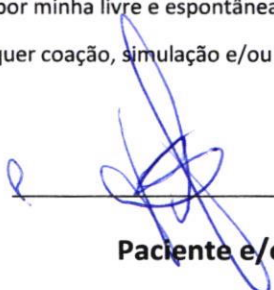
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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.



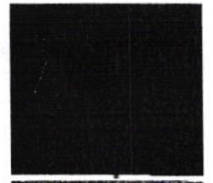
Paciente e/ou Responsável

Rp

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triage e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : ANA LUIZA GUIMARÃES MOREIRA, 15 A

Início da Triagem: 09:33:01.

Fim da Triagem: 09:55:37.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: DOR NO PUNHO DIREITO. ENCAMINHADA DO COLÉGIO ADVENTISTA PARA AVALIAÇÃO. ALUNA ESTAVA JOGANDO HANDEBOL E FEZ TRAUMA NO PUNHO. RELATA DOR E APRESENTA EDEMA LOCAL.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 72bpm FR: rpm Tax: 36.3°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 17/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1637028 DATA: 18/06/2024 10:02
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1442745 DT NASC: 18/01/2009 (15A 4M 30D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020266 - ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/06/2024 09:54 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1442745**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1					

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO
CRM: 48610

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	1442745	Prontuário: 1020266	SAME: 1020266	Hora Atend: 09:54	Data Atend:18/06/2024
Paciente.....	ANNA LUIZA GUIMARAES MOREIRA				
Endereço.....	RUA MAIORCA				
Bairro.....	SANTA TEREZINHA				
Cidade.....	COLOMBO				
Convênio.....	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
CID Principal.....	S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO				
CID's Secundários.:					
Resultado.....	ALTA APOS CONSULTA				
Data Saída.....	: 18/06/2024				
Prestador da Evolução Médica: 1755 LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO					
Hora Saída : 13:33					

HDA

TRAUMA EM PUNHO DIREITO EM HIPEREXTENSÃO, EM JOGO DE HANDEBOL
DOR PARA MOBILIZAR
FEZ COMPRESSA DE GELO LOCAL
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

EXAME FÍSICO

PELE INTEGRAL
SEM AUMENTO DE VOLUMA, EQUIMOSE OU DEFORMIDADES
DOR A PALPAÇÃO EM DORSO DO PUNHO DIREITO
ADM SEM RESTRIÇÃO, LEVEMENTE DOLOROSA
SEM QUEIXAS A PALPAÇÃO DE MAO E ANTEBRAÇO DIREITO
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNÓSTICO

CONTUSÃO PUNHO DIREITO
CONTUSÃO PUNHO DIREITO

DIAGNÓSTICO - HISTÓRICO

TRATAMENTO
ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDOTA ADOTADA
CRIOTERAPIA
SINTOMÁTICOS
REPOUSO RELATIVO ATIVIDADE FÍSICA
ORIENTAÇÕES GERAIS

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO / 48610
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA