

Atendimento: 1529242 - BIANCA GUIMARAES Lote: 1930190 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BIANCA GUIMARAES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 25723 Validade.:27/03/2025
Senha.....: 25723 Autoriz.:27/03/2025
Carteira.: 25723 Validade.: 11/11/2025 Titular...: BIANCA GUIMARAES
: AV JORNELISTA ADEBAR G STRESSE

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	VI Unitario	VI Total
27/03/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16



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

2 - Nº Guia no Prestador **25723**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/03/2025		5 - Senha 25723	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25723	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 25723		9 - Validade da Carteira 11/11/2025	
10 - Nome BIANCA GUIMARAES		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 ALEXANDRE EMRICH ZANETTI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 20957		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 27/03/2025	
23 - Indicação Clínica - Entorse do tornozelo Esquerdo em escada do colegio ... hoje			
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 27/03/2025 11:26 11:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 27/03/2025 11:36 11:36 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
3 27/03/2025 11:36 11:36 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- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /			
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16 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\$) 151.16			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bianca Guimarães
Nº da Carteira: 2.37.7819
Instituição: Colégio Adventista Centenário

Data de Nascimento: 26/04/2010

Nº da Guia: 25723



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2025	10:07:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna estava descendo a escada, foi olhar para atrás, passou um degrau, se desequilibrou e caiu torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 na Coordenação Disciplinar, onde recebeu os primeiros cuidados, incluindo a aplicação de gelo no local. A responsável foi informada por mensagem sobre a situação. Diante disso, estamos encaminhando a aluna para o hospital de referência, caso haja alguma decorrência. Importante: Esta guia tem um prazo de validade de 24 horas. Após esse período, caso ainda seja necessária, o responsável deverá solicitar uma nova guia na secretaria da escola.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOWENDY.FERREIRA
02/04/2025 09:38:18

Atendimento: 1529242 Data do Atendimento: 27/03/2025
Prontuário: 973790 Nome: BIANCA GUIMARAES
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 26/04/2010
RG: 648009063 CPF: 53625855844 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 945214000

Rua: AV JORNELISTA ADEBAR G STRESSE Numero 83 CEP: 80730060
Bairro: BIGORRILHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 25723
Médico: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI CRM: 20957
Responsável: Parentesco:

- 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

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOWENDY.FERREIRA
27/03/2025 11:30:27

Atendimento: 1529242 Data do Atendimento: 27/03/2025
Prontuário: 973790 Nome: BIANCA GUIMARAES
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 26/04/2010
RG: 648009063 CPF: 53625855844 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 945214000

Rua: AV JORNELISTA ADEBAR G STRESSE Numero 83 CEP: 80730060
Bairro: BIGORRILHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: ~~UNIMED~~ Matricula: 00320000083964657
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

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.

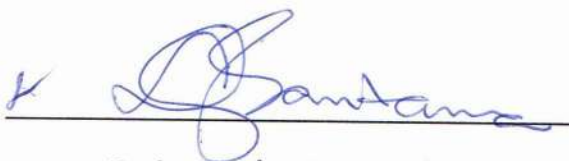
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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
Ar: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : BIANCA GUIMARÃES, 14 ANOS

Início da Triagem: 11:24:38.

Fim da Triagem: 11:26:41.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA DE NÍVEL, 1 DEGRAU DE ESCADA. TRAUMA EM REGIÃO TIBIAL ESQ, TORÇÃO DE TORNOZELO ESQ. REFERE DOR E EDEMA EM TORNOZELO. NEGA TCE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:80bpm FR:rpm Tax:36,4°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 27/03/2025.

GERSON HANNIG

PRESCRIÇÃO.: 1731746 DATA: 27/03/2025 11:36
USUÁRIO....: ALEXANDRE.ZANETTI
ATENDIMENTO: 1529242 DT NASC: 26/04/2010 (14A 11M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 973790 - BIANCA GUIMARAES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/03/2025 11:26 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

CICLO...: 1/

1529242

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					
	Obs.: AP + PERFIL + OBLIQUA						
2	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
	Obs.: AP + PERFIL + OBLIQUA						

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
CRM: 20957

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1529242 **Prontuário:** 973790 **SAME:** 973790 **Hora Atend:** 11:26 **Data Atend:** 27/03/2025
Paciente..... : BIANCA GUIMARAES **Idade:** 14 a
Endereço..... : AV JORNELISTA ADEBAR G STRESSE
Bairro..... : BIGORRILHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80730060
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 27/03/2025 **Hora Saída :** 12:47

Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

- Entorse do tornozelo Esquerdo em escada do colégio ... hoje

EXAME FISICO

- Dor topografia para-maleolar medial tornozelo Esquerdo

DIAGNOSTICO

- ENTORSE DO TORNOZELO - SUSPEITA DE LESÃO LIGAMENTAR AGUDA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

- ENTORSE DO TORNOZELO - SUSPEITA DE LESÃO LIGAMENTAR AGUDA

TRATAMENTO

1. Consulta
2. RX + comparativo contralateral
3. Orientações gerais
4. Medicação VO
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alexandre Zanetti
ALEXANDRE ZANETTI
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM-PR 20.957 - RQE 21.650
TEOT 10.463-9807

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1529242
Pedido.....: 867288
Paciente.....: BIANCA GUIMARAES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 27/03/2025

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP, oblíqua e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

01 de Abril de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639