

Atendimento: 1469804 - BRENDA OTZ DOS SANTOS Lote: 1838418 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BRENDA OTZ DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.: 20898 Validade.:11/09/2024
Senha.: 20898 Autoriz.:11/09/2024
Carteira.: 2326097 Validade.: 22/02/2025 Titular.: BRENDA OTZ DOS SANTOS
: RUA CEZINANDO DIAS PAREDES

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
ONORARIOS 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
11/09/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	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 **20898**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 11/09/2024		5 - Senha 20898		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20898													
8 - Número da Carteira 2326097		9 - Validade da Carteira 22/02/2025		10 - Nome BRENDHA OTZ DOS SANTOS		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 LIGIA ZANDONA LINHARES			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante								
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 11/09/2024		23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 3 HORAS, DURANTE EDUCACAO FISICA. DEAMBULA CALUDICANDO NEGA ALI					
24 - Tabela												25 - Código do Procedimento		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 11/09/2024 18:53 18:53		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0		80.00		80.00					
2 11/09/2024 20:06 20:06		22		40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001		1.0		35.58		35.58					
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\$) 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											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Brendha Otz dos Santos

Nº da Carteirinha: 2.32.6097

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 22/05/2014

Nº da Guia: 20898



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/09/2024	17:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna relatou que estava na aula de Educação Física jogando Queimada e quando foi virar acabou torcendo o pé, também relatou que esse pé já estava doendo antes de vir para aula.

Testemunha da ocorrência

Tatiane da Silva Martins

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Janete Stachak dos Santos

Data

11/09/2024

Local de atendimento

Atendimento no próprio
estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

A criança recebeu os primeiros atendimentos no colégio.

Ass.:


Fernanda Nakoneczni
Coordenadora Pedagógica

Fernanda Moreira da Silva Nakoneczni

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

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333



1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333

1001-1333



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

2 - Nº Guia no Prestador 20898

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 11/09/2024		5 - Senha 20898	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20898	
8 - Número da Carteira 2326097		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome BRENDA OTZ DOS SANTOS		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 11/09/2024			
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- 11/09/2024 18:53 18:53 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 A. Lucelia I. O. Santa			
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 20898

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 11/09/2024		5 - Senha 20898	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20898	
8 - Número da Carteira 2326097		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome BRENDA OTZ DOS SANTOS		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 11/09/2024			
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. 11/09/2024 18:53 18:53 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 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 Lucelia F. Otz Santos	
68 - Assinatura do Contratado			

Atendimento.....: 1469804

Pedido.....: 830372

Paciente.....: BRENDA OTZ DOS SANTOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 11/09/2024

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.

22 de Setembro de 2024

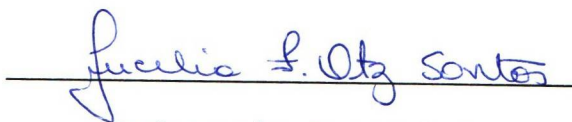


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

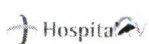
URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTÓ SOCORRO ORTOPEDICOALINE.ANJOS
11/09/2024 18:55:18

Atendimento: 1469804 Data do Atendimento: 11/09/2024
Prontuário: 1025644 Nome: BRENDA OTZ DOS SANTOS
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 22/05/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984533724
Rua: RUA CEZINANDO DIAS PAREDES Numero 1683 CEP: 81730090
Bairro: BOQUEIRAO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2326097
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



PRESCRIÇÃO.: 1667487 DATA: 11/09/2024 20:05
USUÁRIO.....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1469804 DT NASC: 22/05/2014 (10A 3M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1025644 - BRENDA OTZ DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/09/2024 18:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES 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:

1469804

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica

CRM: PR 51.459
LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1469804 **Prontuário:** 1025644 **SAME:** 1025644 **Hora Atend:** 18:53 **Data Atend:** 11/09/2024
Paciente..... : BRENDHA OTZ DOS SANTOS **Idade:** 10 a
Endereço..... : RUA CEZINANDO DIAS PAREDES
Bairro..... : BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 81730090
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 12/09/2024 **Hora Saída :** 01:28

Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HÁ 3 HORAS, DURANTE EDUCAÇÃO FISICA. DEAMBULA CALUDICANDO
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO 53KG

EXAME FISICO

TORNOZELO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, DISCRETO AUMENTO DE VOLUME E EQUIMOSE EM MALEOLO LATERAL PELE ÍNTEGRA
ADM DISCRETA 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 MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIUM + LISADOR GOTAS GELO PARA CASA
TORNOZELEIRA / ROBOFOOT POR 2 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS, VIA PLANO
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM

Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA