

Atendimento: 1416562 - DAVI LUCAS LIMA MENDES Lote: 1755701 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI LUCAS LIMA MENDES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO / 48610
Guia.: 16397 Validade.: 02/04/2024
Senha.: 16397 Autoriz.: 02/04/2024
Carteira.: 2781071 Validade.: 01/02/2026 Titular.: DAVI LUCAS LIMA MENDES
: AVENIDA CLEMENTE FERREIRA DA COSTA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/04/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
02/04/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUISA SOUZA ZARSKA DE MEL - 48610 06665931919	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 16397

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
02/04/2024

5 - Semio

16397

6 - Data de Validade da Semio

16397

8 - Número da Carteira
2781071

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
DAVI LUCAS LIMA MENDES

11 - Número da 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
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

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/04/2024

23 - Indicação Clínica
ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO ONTEM NO COLEGIO FEZ COMPRESSA DE AGUA MORNHA COM MELHORA PARCIA

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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 (ocidente ou doença relacionada)

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	02/04/2024	14:36	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
2	02/04/2024	15:14	22	40804069	RX - ARTROSCÓPIO T.B. (TORNOZELO)	502			1.0	65.00	65.00
3	02/04/2024	15:14	22	40804067	RX - PR. CQ. FOMODACTILDO	501			1.0	30.64	30.64
						001				30.64	30.64

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Cod 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\$)
126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
126.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Lucas Lima Mendes
Nº da Carteira: 2.78.1071
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 07/11/2005

Nº da Guia: 16397

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/04/2024	14:10:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno está andando pelo corredor quando tropeçou e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Monitora Vanessa

Telefone

41 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Coordenador Fábio

Data

01/04/2024

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

O aluno foi atendido e passado gelou no local, e foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhado para o hospital de referência.

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Lucas Lima Mendes
Nº da Carteira: 2.78.1071
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 07/11/2005

Nº da Guia: 16397

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/04/2024	14:10:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno está andando pelo corredor quando tropeçou e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Vanessa	41 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Fábio	01/04/2024

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

O aluno foi atendido e passado gelou no local, e foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhado para o hospital de referência.

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

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 16397

Folha 1 / 1

3 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
02/04/2024

5 - Sentença
16397

6 - Data de Validade da Sentença
16397

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora
16397

8 - Número da Carteira
2781071

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
DAVI LUCAS LIMA MENDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código do Operador
76630518000107

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
01988 08/10/2024
Davi Lucas Lima Mendes

21 - Código do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Q1-Suic.
28 - Q1-Autoriz.

Dados do Contrato/Execução

29 - Código na Operadora
74530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação da Atividade (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução/Procedimento e Exames Realizados

36-Etla 37-It. Inicial 38-It. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
82736/4024 14:38 22 1001638 CONSELHARIA PV PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 40.98 40.98

Identificação dos Profissionais (Execução)

48-Sig. 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 da Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5 - / /

7 - / /

9 - / /

58 - Observação / Justificativa

5 - / /

7 - / /

9 - / /

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Outros (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPM (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Causas Medicamentos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

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 16397

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
02/04/2024

5 - Setor
16397

6 - Data de Validade da Saúde
16397

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16397

8 - Número da Carteira
2781071

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
DAVI LUCAS LIMA MENDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Acreditação a RN
N

13 - Código de 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 - Cessão CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Or. Solic.
28 - Or. 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
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relatada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

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
3 02/04/2024 14:38 14:38 22 20.1.1.2.8 CONEXÃO EM PACTO SOCIO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
0.1 3.0 65.00 65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sig. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Cód. na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Lista de Realização de Procedimentos em Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1416562
Exame.....: 797928
Paciente.....: DAVI LUCAS LIMA MENDES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
Data do Exame.: 02/04/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP, perfil e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

12 de Abril de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1416562
Paciente.....: 797928
Paciente.....: DAVI LUCAS LIMA MENDES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
Data do Exame.: 02/04/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

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.

12 de Abril de 2024

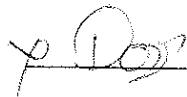
Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA CARNEIRO
02/04/2024 14:40:36

Atendimento: 1416562 Data do Atendimento: 02/04/2024
Prontuário: 1014732 Nome: DAVI LUCAS LIMA MENDES
Sexo: MASCULINO Idade: 18 Data de Nascimento: 07/11/2005
RG: CPF: 14921694982 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 987245002

Rua: AVENIDA CLEMENTE FERREIRA DA COSTA Numero CEP: 83301015
Bairro: CENTRO Cidade: PIRAQUARA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2781071
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.: 1609029 DATA: 02/04/2024 15:13
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1416562 DT NASC: 07/11/2005 (18A 4M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014732 - DAVI LUCAS LIMA MENDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/04/2024 14:38 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.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1416562

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Obs.: AP+P+OBLIQ

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

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO
CRM: 48610

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1416562 Prontuário: 1014732 SAME: 1014732 Hora Atend: 14:38 Data Atend:02/04/2024
Paciente..... : DAVI LUCAS LIMA MENDES Idade: 18 a
Endereço..... : AVENIDA CLEMENTE FERREIRA DA COSTA
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : PIRAQUARA UF.: PR CEP: 83301015
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 02/04/2024 Hora Saída : 18:23
Prestador da Evolução Médica: 1755 LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO

HDA

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO ONTEM NO COLEGIO
FEZ COMPRESSA DE AGUA MORNA COM MELHORA PARCIAL

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
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

ENTORSE TORNOZELO EQSUERDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TORNOZELO EQSUERDO

TRATAMENTO

SINTOMÁTICOS
REPOUSO ATIVIDADE FÍSICA
ROBOFOOT
ORIENTAÇÕES GERAIS

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

LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO / 48610
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA