

Atendimento: 1369671 - EMANUELA LEAL AZEVEDO Lote: 1681885 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EMANUELA LEAL AZEVEDO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 14323 Validade.:02/11/2023
Senha.....: 14323 Autoriz...:02/11/2023
Carteira.: 367937 Validade.: 01/02/2028 Titular...: EMANUELA LEAL AZEVEDO
: - DE 836/837 AO FIM JOSE MERHY

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	72,82	0,00	0,00	0,00	0,00	72,82
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,00
Total da Conta:						268,10

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/11/2023	08002518	ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL	3	12,0480	36,14
02/11/2023	08007089	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	4	9,1710	36,68
Total :						72,82

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/11/2023	40804089	ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	2	30,6400	61,28
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930						
Total :						61,28

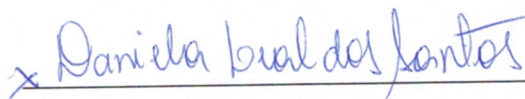
HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO							
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/11/2023	10101039	EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907		CLINICO				
02/11/2023	30728134	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNO ATO		100,00%	1	69,0000	69,00
	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907		CLINICO				
Total :							134,00

Total Geral: 268,10

Atendimento: 1369671 Data do Atendimento: 02/11/2023
Prontuário: 1006102 Nome: EMANUELA LEAL AZEVEDO
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 06/08/2009
RG: 139776917 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999760596
Rua: - DE 836/837 AO FIM JOSE MERHY Numero 1700 CEP: 82560440
Bairro: BOA VISTA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 367937
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DANIELA LEAL DOS SANTOS AZEVEDO 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: Emanuela Leal Azevedo
Nº da Carteirinha: 3.6.7937
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 06/08/2009

Nº da Guia: 14323

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2023	08:40:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

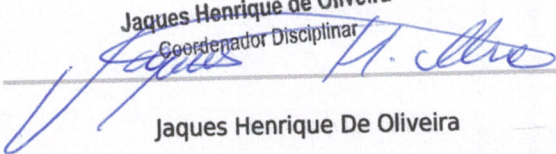
Aluna torceu o tornozelo enquanto jogava. Estava fora do colégio, mas em atividades escolares. Foi encaminhada ao colégio ao final das atividades e contato foi feito com os responsáveis.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

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

Foi aplicado gelo no local para evitar o inchaço e em seguida foi enfaixado para ajudar na imobilização. Aluna foi embora do colégio com os responsáveis que foram orientados a levá-la ao hospital para atendimento. Ficamos à disposição.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira

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/SDT

2 - Nº Guia no Prestador 14323

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 02/11/2023	5 - Senha 14323	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14323
---------------------------------------	--------------------	-------------------------------	--

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 367937	9 - Validade da Carteira 01/02/2028	10 - Nome EMANUELA LEAL AZEVEDO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Aterramento a RN N
---	--	------------------------------------	---	----------------------------

Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76630518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	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 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/11/2023	23 - Indicação Clínica
--	--	------------------------

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

Dados do Contratado Essencial 29 - Código na Operadora 76630518000107	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 relacionada) 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 1 02/11/2023 08:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00
--	---

Identificação do(s) Profissional(is) Essencial(is) 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\$) 65.00	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\$) 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/SDT

2 - Nº Guia no Prestador 14323

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
02/11/2023

5 - Senha
14323

6 - Data de Validade da Senha
14323

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
14323

8 - Número da Carteira
367937

9 - Validade da Carteira
01/02/2028

10 - Nome
EMANUELA LEAL AZEVEDO

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 - Cartão de Atendimento
22 - Data da Solicitação
02/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Ql.Solic.
28 - Ql.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 relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 02/11/2023 08:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

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\$)
65.00

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 Médicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

PRESCRIÇÃO.: 1553495 DATA: 02/11/2023 08:10
USUÁRIO....: ALEXANDRE.ZANETTI
ATENDIMENTO: 1369671 DT NASC: 06/08/2009 (14A 2M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1006102 - EMANUELA LEAL AZEVEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/11/2023 08:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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 CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1369671

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Dr. Alexandre E. Zanetti
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 10.463.801
CRM 20.957/PR

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
CRM: 20957

PRESCRIÇÃO.: 1553496 DATA: 02/11/2023 08:12
USUÁRIO....: ALEXANDRE.ZANETTI
ATENDIMENTO: 1369671 DT NASC: 06/08/2009 (14A 2M 27D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1006102 - EMANUELA LEAL AZEVEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/11/2023 08:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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 CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1369671

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. IMOBILIZAÇÃO DE JONES	1					[02/11] . 08/12
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	4	UNIDADE				
UND	3	UNIDADE				
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO						
20CM X 1,80M UND	60	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM						

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
CRM: 20957

Período de 02/11/2023 a 02/11/2023

Atendimento: 1369671 EMANUELA LEAL AZEVEDO

Nascimento: 06/08/2009

Mãe: DANIELA AZEVEDO

Internação: 02/11/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NÍVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

Evolução/Anotação: 00653238

Data: 02/11/2023

Hora: 10:49

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

03 ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO

04 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORÉ

SHIRLEY TORREANI
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.384.846

1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1369671 **Prontuário:** 1006102 **SAME:** 1006102 **Hora Atend:** 08:03 **Data Atend:** 02/11/2023
Paciente..... : EMANUELA LEAL AZEVEDO **Idade:** 14 a
Endereço..... : - DE 836/837 AO FIM JOSE MERHY
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82560440
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..... : 02/11/2023 **Hora Saída :** 08:48
Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

- Entorse do tornozelo Esquerdo há 03 dias - futsal

EXAME FISICO

- Dor topografia para-maleolar lateral

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
- *** 30728134 = TRATAMENTO INCRUENTO LESÃO LIGAMENTAR AGUDA ***
4. Medicação VO
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dr. Alexandre E. Zanetti
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 13.463.5801
CRM 20.951/PR

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1369671
769745

Paciente.....: EMANUELA LEAL AZEVEDO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 02/11/2023

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.

08 de Novembro de 202

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MEL
CRM 3063

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1369671
769745

Paciente.....: EMANUELA LEAL AZEVEDO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

Data do Exame.: 02/11/2023

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.

08 de Novembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639