

Atendimento: 1547470 - GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA Lote: 1957857 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 28646 Validade.:22/05/2025
Senha.....: 28646 Autoriz.:22/05/2025
Carteira.: 00000 Validade.: 22/05/2026 Titular...: GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
: RUA DOS FUNCIONARIOS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	3,05	0,00	0,00	0,00	0,00	3,05
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:						118,63

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/05/2025	08006175 TALA METALICA C/ESPUMA 12X25 PEQ.POLAR FIX	UN	1	3,0500	3,05
Total :					3,05

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/05/2025	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC 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
22/05/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 118,63

URGENCIA/EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOANA.FERNANDES
22/05/2025 12:35:27

Atendimento: 1547470 Data do Atendimento: 22/05/2025
Prontuário: 1041643 Nome: GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 03/10/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999848500
Rua: RUA DOS FUNCIONARIOS Numero 1017 CEP: 80035050
Bairro: CABRAL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 00000
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LUIZ GUSTAVO VIGNOLA Parentesco: PAI

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: Gabriel Luiz Heinen Vignola

Nº da Carteirinha: 2.11.7460

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 03/10/2015

Nº da Guia: 28646



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2025	11:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Durante a educação física, o aluno estava jogando bola, quando a bola bateu no dedo e torceu, sentindo imediatamente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tiago	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tiago	22/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido pela professora, foi colocado gelo no local e feito o contato com o pai para o encaminhamento ao hospital.

Ass.: _____


Tiago Rocha
Coordenador Disciplinar

Tiago Rocha 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 28646

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
000000

4 - Data de Autorização
22/05/2025

5 - Série
28646

6 - Data de Validade da Guia
22/05/2026

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
28646

8 - Nome do Beneficiário
GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA

9 - Validade da Carteira
22/05/2026

10 - Nome
GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

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
001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
SILVIO N. MASCHIRE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.468.395-00

21 - Caráter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Atendimento

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contrato
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (incidente 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 22/05/2025 12:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Ordem 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 80.00

48-Sq. Ref. 49-Gf. 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 Ausúlios (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

Impresso por: ANA FERNANDES

Data/Hora: 22/05/2025 12:35:43

Contato: 1957857

Atendimento: 1547470

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1057857



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

2 - Nº Guia no Prestador 28646

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
22/05/2025

5 - Senha
28646

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
28646

8 - Número da Carteira
00000

9 - Validade da Carteira
22/05/2026

10 - Nome
GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA

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 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/05/2025

23 - Indicação Clínica

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 (incidente 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 22/05/2025 12:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 80.00 80.00

Identificação do(a) Profissional(a) Específico(a)

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

68 - Assinatura do Contratado

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1547470 Prontuário: 1041643 SAME: 1041643 Hora Atend: 12:33 Data Atend:22/05/2025
Paciente..... : GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
Endereço..... : RUA DOS FUNCIONARIOS
Bairro..... : CABRAL
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/05/2025
UF...: PR CEP: 80035050
Plano...: UNICO
Hora Saída : 14:53

Prestador da Evolução Médica: SILVIO NEUPERT MASCHKE

HDA

BOLADA MÃO ESQ / HANDBALL

EXAME FISICO

MÃO ESQ:
DOR + AUM VOLUME MF V DEDO
LIMITAÇÃO DA ADM

DIAGNOSTICO

FRAT BASE FP V DEDO MÃO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRAT BASE FP V DEDO MÃO ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
IMOBILIZAÇÃO TALA ALUMINIO
GELO
ALIVIO GTS
ATESTADO EF

SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.458.399-00

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1750470 DATA: 22/05/2025 12:55
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1547470 DT NASC: 03/10/2015 (9A 7M 19D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 1041643 - GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO..: 22/05/2025 12:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

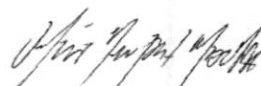
MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1547470

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: MF V DEDO	1					



SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

PRESCRIÇÃO.: 1750473 DATA: 22/05/2025 13:09
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1547470 DT NASC: 03/10/2015 (9A 7M 19D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 1041643 - GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/05/2025 12:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

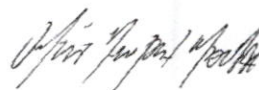
1ª VIA

Rubrica do
Médico***1547470***

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 60022264	1					[22/05] . 13:09
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

Período de 22/05/2025 a 22/05/2025

Atendimento: 1547470 GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA

Nascimento: 03/10/2015

Mãe: DENICE DA S BIANO VIGNOLA

Internação: 22/05/2025 CID: M255 DOR ARTICULAR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Evolução/Anotação: 00736699

Data: 22/05/2025

Hora: 16:06

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM e 10CM

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.87

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837

Atendimento.....: 1547470
Pedido.....: 878466
Paciente.....: GABRIEL LUIZ HEINEN VIGNOLA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE
Data do Exame.: 22/05/2025

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aparente linha radiolúcida na cabeça da falange proximal, podendo estar relacionado a evento traumático.

Demais estruturas e densidades normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Maio de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639