HOSPITAL XV LTDA - XV DE NOVEMBRO 2223
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio
Fatura Individual

Emitido por : LILIAN.RODRI
Em : 06/06/2025 09:07

Atendimento: 1547826 - GABRIELA BECKER GERONASSO Lote: 1958374 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: GABRIELA BECKER GERONASSO
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 28667 Validade.:23/05/2025
Senha.....: 28667 Autoriz..:23/05/2025
Carteira..: Validade.: Titular...:
: AVENIDA DOUTOR VICENTE MACHADO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00	7,43
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:	**123,01**

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
23/05/2025	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M	RL	1	7,4300	7,43
				Total :	7,43

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
23/05/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
				Total :	35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
23/05/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
					Total :	80,00

Total Geral: 123,01

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

FERNANDA.SOUZA
23/05/2025 10:56:09

Atendimento: 1547826 Data do Atendimento: 23/05/2025
Prontuário: 927660 Nome: GABRIELA BECKER GERONASSO
Sexo: FEMININO Idade: 8 Data de Nascimento: 16/01/2017
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 33561876
Rua: AVENIDA DOUTOR VICENTE MACHADO Numero 936 CEP: 83430000
Bairro: CENTRO Cidade: CAMPINA GRANDE DO SUL UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 00320000075205556
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.

Paula K. M. Becker

Paciente e/ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Becker Geronasso
Nº da Carteirinha: 3.357.165
Instituição: Colégio Adventista Colombo

Data de Nascimento: 16/01/2017 **Nº da Guia:** 28667

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2025	16:44:00	Ginásio	Aluna de ginastica no contra turno

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

Descrição

Aluna machucou seu pé esquerdo na aula de ginástica no dia 20 de maio de 2025, se queixa de um pouco de dor no local, também se mostrou mais para para o final do período letivo , com um pouco de dificuldade para colocar o pé no chão. Apresenta também inchaço leve no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora de Ginástica	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Mariana	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

Entramos em contato com a família.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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 **28667**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
23/05/2025	28667		28667

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
00320000075205556		GABRIELA BECKER GERONASSO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 14...

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	23/05/2025	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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 23/05/2025	10:52	10:52	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	Paula K. M. Becker	

Impresso por: FERNANDA.SOUZA Data/Hora: 23/05/2025 10:54:55 Conta/Lote: 1958374 Atendimento: 1547826 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1958374

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

2 - Nº Guia no Prestador 28667

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
23/05/2025	28667		28667

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
00320000075205556		GABRIELA BECKER GERONASSO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 01...

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	23/05/2025	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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 23/05/2025	10:52	10:52	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

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 - ___/___/_____ 3 - ___/___/_____ 5 - ___/___/_____ 7 - ___/___/_____ 9 - ___/___/_____
2 - ___/___/_____ 4 - ___/___/_____ 6 - ___/___/_____ 8 - ___/___/_____ 10 - ___/___/_____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	Paula K. M. Becker	

Impresso por: FERNANDA.SOUZA Data/Hora: 23/05/2025 10:54:55 Conta/Lote: 1958374 Atendimento: 1547826 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1958374

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico

HospitalXV

Paciente : GABRIELA BECKER GERONASSO- 08 ANOS

Início da Triagem: 10:42:47.
Fim da Triagem: 10:45:56.

Classificaçao: **AZUL (120 min)**

Motivo do Atendimento: **ORTOPÉDICO**

PACIENTE REFERE DOR EM REGIÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, APÓS TER BATIDO, NA ÚLTIMA TERÇA-FEIRA.
*PESO: +/-27 KG
** ESTÁ ACOMPANHADA DA MÃE.

Comorbidades: .

MUC: MEDICAÇÕES OMEOPÁTICAS

ALERGIAS:MÃE NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:91bpm FR:18rpm Tax:ºC SatO2:98%% ECG:
Dor:

Data: 23/05/2025.

Enfermeiro (a): CAMILA PIRES

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1750837 DATA: 23/05/2025 11:21
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1547826 DT NASC: 16/01/2017 (8A 4M 6D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 927660 - GABRIELA BECKER GERONASSO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/05/2025 10:52 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN 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:

1547826

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO 60022264	1					[23/05] . 11:21
|-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
|-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 23/05/2025 a 23/05/2025

Atendimento: **1547826 GABRIELA BECKER GERONASSO** Nascimento: 16/01/2017
Mãe: PAULA KAUANE MATOZO B GERONASSO
Internação: 23/05/2025 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00736835 Data: 23/05/2025 Hora: 13:04

PACIENTE ADMITIDA NO P.A. PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADA APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAL UTILIZADO:
01 ATADURA DE CREPE 15 CM
50 CM DE MICROPORE

Kelly Cristina Walkiu
Enfermeira
COREN-PR 123713

0539 KELLY CRISTINA WALKIU
ENFERMEIRO(A)
COREN: 123713

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1547826 **Prontuário:** 927660 **SAME:** 927660 **Hora Atend:** 10:52 **Data Atend:**23/05/2025
Paciente..... : GABRIELA BECKER GERONASSO **Idade:** 8 a
Endereço..... : AVENIDA DOUTOR VICENTE MACHADO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... :CAMPINA GRANDE DO SUL **UF..:** PR **CEP:** 83430000
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..... : 23/05/2025 **Hora Saída :** 12:15

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA
HÁ 2 DIAS TEVE QUEDA COM TRAUMA NO TORNOZELO E
TEM DOR NO TORNOZELO
EDEMA LOCAL

EXAME FISICO
TEM DOR NO TORNOZELO E
EDEMA LOCAL
FORÇA OK

DOR NO LIGAENTO TALOFIBULAR ANTEIRO
EDEMA LOCAL

DIAGNOSTICO
LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO E

DIAGNOSTICO - HISTORICO
LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO E

TRATAMENTO
ORENTADO
GELO
ENFAIXAMENTO
RETORNO
30728134

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento....: 1547826
Pedido.....: 878688
Paciente.....: GABRIELA BECKER GERONASSO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
Data do Exame.: 23/05/2025

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.

16 de Junho de 2025

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149