

Atendimento: 1493821 - GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA Lote: 1875699 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 23504 Validade.:27/11/2024
Senha.....: 23504 Autoriz.:27/11/2024
Carteira.: 3357404 Validade.: 20/12/2024 Titular...: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
: RUA BRASILIO BONTORIN

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	77,38	0,00	0,00	0,00	0,00	77,38
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						157,38

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/11/2024	40803082 BRAÇO	EXAME	2	20,9000	41,80
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
27/11/2024	40803090 COTOVELO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					77,38

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/11/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	CLINICO				
Total :						80,00
Total Geral:						157,38

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriella Sosnitzki Pinheiro Machado
Nº da Carteirinha: 2.78.194
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 26/08/2013 Nº da Guia: 23440



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/11/2024	17:05:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluna estava em sala de aula e ao se sentar a cadeira sentiu que torceu o joelho esquerdo, logo começou a sentir dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Pamela	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Adriana	25/11/2024

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
Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e aplicado gelo no local afetado.

Ass.:

Suriam Velho
p/ Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

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 23440

Folha: 1 / 1

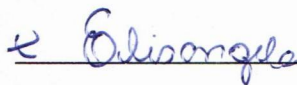
1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 25/11/2024	5 - Senha 23440	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23440								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 278194	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO	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 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/11/2024	23 - Indicação Clínica									
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 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585								
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	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	42-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 25/11/2024	20:11	20:11	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\$) 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			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

KEITIANE BARBOZA
25/11/2024 20:13:54

Atendimento: 1493025 Data do Atendimento: 25/11/2024
Prontuário: 1030325 Nome: GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 26/08/2013
RG: CPF: 14775134930 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996408228
Rua: RUA VICTORIO VIZINONI Numero 73 CEP: 82800380
Bairro: CAPAO DA IMBUIA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278194
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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : GABRIELLA SOSNITZKI OINHEIRO MACHADO, 1 Início da Triagem19:55:41.
Fim da Triagem20:09:57.

Classificação: **AZUL (120 min)**

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

REFERE QUE AO SENTAR SENTAR NA CADEIRA SENTIU QUE TROCEU O JOELHO ESQUERDO, RELATA DOR EM MIE

PESO: 53 KG

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:105bpm FR:19rpm Tax:35.0°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 25/11/2024.

Enfermeiro (a): SIMONE SANTOS



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

2 - Nº Guia no Prestador 23440

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 25/11/2024	5 - Senha 23440
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23440

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 278194	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO	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 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/11/2024	23 - Indicação Clínica
---	----------------------------------	--	------------------------

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

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 1 25/11/2024	37 - Hr. Inicial 20:11	38 - Hr. Final 20:11	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 001	43 - Via	44 - Téc. 1.0	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário 80.00	47 - Valor Total 80.00
---	---------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------------	--	-------------------	----------	------------------	------------------	------------------------------	---------------------------

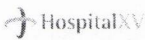
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Sq.Ref.	49 - Gr.Part	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
--	--------------	--------------	---------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / /	3 - / /
2 - / /	4 - / /
	5 - / /
	6 - / /
	7 - / /
	8 - / /
	9 - / /
	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 x Elisangela	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



PRESCRIÇÃO.: 1692338 DATA: 25/11/2024 21:10
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1493025 DT NASC: 26/08/2013 (11A 3M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1030325 - GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/11/2024 20:11 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1493025

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) 40804054	1					
2	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) 40804054	1					

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1493025	Prontuário: 1030325	SAME: 1030325	Hora Atend: 20:11	Data Atend:25/11/2024
Paciente.....	: GABRIELLA S PINHEIRO MACHADO			Idade: 11 a	
Endereço.....	: RUA VICTORIO VIZINONI				
Bairro.....	: CAPAO DA IMBUIA				
Cidade.....	: CURITIBA				
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			UF...: PR	CEP: 82800380
CID Principal.....	: S800 - CONTUSAO DO JOELHO			Plano...: UNICO	
CID's Secundários. :					
Resultado.....	: ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL				
Data Saída.....	: 25/11/2024			Hora Saída : 23:22	
Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES					

HDA

TORCEU O JOELHO ESQUERDO HÁ 5 HORAS, AO LEVANTAR DA CADEIRA. DEAMBULA SEM CLAUDICAR.
NEGA FEBRE
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO 53KG

EXAME FISICO

JOELHO ESQUERDO
SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA, SEM
HIPEREMIA, CALOR E RUBOR LOCAL
DOR DIFUSA À PALPAÇÃO
ADM LIVRE
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO // OSGOOD SCHLATTER?
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO // OSGOOD SCHLATTER?
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
PROFENID + TYLENOL GELO PARA CASA
JOELHEIRA
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA, VIA PLANO DE SAUDE
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
PACIENTE E MÃE COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1493821
Pedido.....: 845287
Paciente.....: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 27/11/2024

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

05 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1493821
Pedido.....: 845287
Paciente.....: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 27/11/2024

RADIOGRAFIA DO BRAÇO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

05 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1493821
Pedido.....: 845287
Paciente.....: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 27/11/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares

05 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149