

Atendimento: 1243914 - ISABELLI BARBOSA DA SILVA Lote: 1484708 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
Guia.....: 7802 Validade.:12/09/2022
Senha.....: 7802 Autoriz.:12/09/2022
Carteira.: 2337085 Validade.: 30/12/2023 Titular....: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
 : ANDRE ZEN

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	398,84	0,00	0,00	0,00	0,00	398,84
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						463,84

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2022	41001141 ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU C UND PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930		1	337,5600	337,56

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
12/09/2022	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					398,84

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/09/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 463,84



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

2 - Nº Guia no Prestador

7802

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 7802	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7802
4 - Data de Autorização 12/09/2022	5 - Senha 7802	10 - Nome ISABELLI BARBOSA DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337085	9 - Validade da Carteira 30/12/2023		
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIANA RIECHI AMATNECKS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 28506	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
22 - Data da Solicitação 12/09/2022			
23 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL DO TNZ D HOJE, NO BASQUETE. HA CERCA DE 3 HORAS. RELATA QUE PAROU DE JOGAR, MAS			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento 2	26 - Descrição ou Item Assistencial	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) 2	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			
001 65.00 65.00 65.00			
001 30.64 30.64 30.64			
001 30.64 30.64 30.64			
001 337.56 337.56 337.56			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 1.0 1.0			
001 30.64 30.64 30.64			
001 337.56 337.56 337.56			
Identificação do(a) Profissional(s) 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			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 463.84			
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\$) 463.84			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
12/09/2022 14:54:48

Atendimento: 1243914 Data do Atendimento: 12/09/2022
Prontuário: 984121 Nome: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 17 Data de Nascimento: 18/11/2004
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ANDRE ZEN Numero 100 CEP: 83025040
Bairro: ARISTOCRATA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337085
Médico: MARIANA RIECHI AMATNECKS CRM: 28506
Responsável: IZABEL DE FATIMA BARBOSA DA SILVA 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.

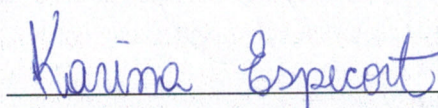
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 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

3072 8134 -

41001191

Orto

ETIQUETA DO PACIENTE

Isabelli Barbosa de Silva

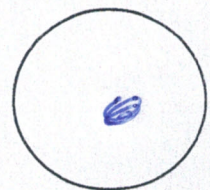
17 anos

Início da Triagem:

14 : 43 h

Final da Triagem:

14 : 47 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

Jogando Basquete no colégio hoje, com queixas algicas em mão

Acompanhede "Cunhado"

COMORBIDADES:

nada

HAS ☐ CARDIOPATIA ☐ DISLIPIDEMIAS ☐ LIMITAÇÃO FÍSICA ☐
 DM ☐ PNEUMONIA ☐ NEOPLASIAS ☐ DCS PSIQUIÁTRICAS ☐
 DÇ NEUROLÓGICA ☐ OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM ☐ QUAIS: _____

MUCs: _____

SINAIS VITAIS:

PA: 124 X 78 mmHg FC 75 bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 96 %

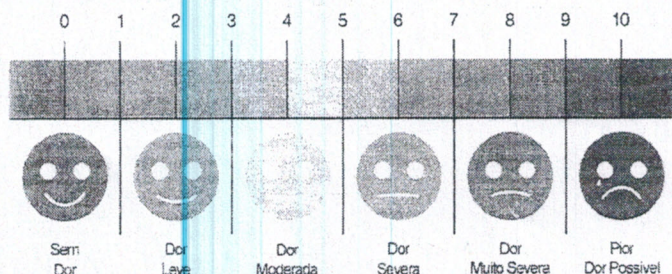
GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: _____ E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO) ☒ AMARELO (30 MINUTOS) ☐
 VERDE (90 MINUTOS) ☒ AZUL (120 MINUTOS) ☐

RISCOS

QUEDA: NÃO ☐ SIM ☒ JUSTIFICATIVA: Jogando Basquete
 INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:
 NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____
 ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPB/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS
 ÚLTIMOS 30 DIAS ?
 NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____
 HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?
 NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____



Andreia P. Oliveira
Enfermeira
COREN-PR 165481

Assinatura e carimbo Enfermeiro



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

2 - Nº Guia no Prestador 7802

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0
3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização
5 - Sentia
6 - Data Validade da Sentia
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2337085
9 - Validade da Carteira
10 - Nome ISABELLI BARBOSA DA SILVA
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RH N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora 76530518000107
14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIANA RIECHI AMATNECKS
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 28506
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Carteira do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 12/09/2022
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - Número no Conselho 41
28 - Código CBO 225270
29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005585
32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtda 43 - Via 44 - Tdc 45 - % Red / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados do Contratado Encarregado
29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005585

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtda 43 - Via 44 - Tdc 45 - % Red / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtda 43 - Via 44 - Tdc 45 - % Red / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Encarregado(s)
48 - Seq. Rel 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Casos Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

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 7802

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arquivado pelo Operadora

8 - Número da Carteira
2337085

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ISABELLI BARBOSA DA SILVA

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
MARIANA RIECHI AMATNECKS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28506

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcelo Assineu

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
12/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

27 - Qt. Solic.
28 - Qt. Autoriz.
1 0

29 - Código na Operadora
HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Cida.
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Real / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

48 - Seq. Ref.
49 - Gr. Pat.
50 - Código na operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho

54 - UF
55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabelli Barbosa da Silva
Nº da Carteira: 2.33.7085
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/11/2004

Nº da Guia: 7802

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2022	12:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A Isabelli participava da aula de educação física, jogando basquete e acabou por torcer o pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ingo	12/09/2022

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

A aluna foi atendida na escola, foi aplicado gelo no local da torção.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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

PRESCRIÇÃO.: 1410111 DATA: 12/09/2022 15:01
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1243914 DT NASC: 18/11/2004 (17A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 984121 - ISABELLI BARBOSA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2022 14:52 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica o
Médico



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					
Obs.: AP. PERFIL E OBL						

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM-PR 28506
CRM: 28506

PRESCRIÇÃO.: 1410124 DATA: 12/09/2022 15:18
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1243914 DT NASC: 18/11/2004 (17A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 984121 - ISABELLI BARBOSA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2022 14:52 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

CICLO...: 1/



PRESCRIÇÃO MÉDICA

10mo

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES	1						
Obs.: TORNOZELO D. FRAT TALUS?							

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1243914 **Prontuário:** 984121 **SAME:** 984121 **Hora Atend:** 14:52 **Data Atend:** 12/09/2022
Paciente..... : ISABELLI BARBOSA DA SILVA **Idade:** 17 a
Endereço..... : ANDRE ZEN
Bairro..... : ARISTOCRATA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83025040
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..... : 12/09/2022 **Hora Saída :** 16:20

Prestador da Evolução Médica: 354 **MARIANA RIECHI AMATNECKS**

HDA

TRAUMA TORCIONAL DO TNZ D HOJE, NO BASQUETE. HÁ CERCA DE 3 HORAS.
RELATA QUE PAROU DE JOGAR, MAS A DOR FOI PIORANDO.
NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

SEM APOIAR NO CHÃO
DOR DIFUSA LATERAL DO TNZ E PÉ D.
ADM DOLOROSA.
AQUILES ÍNTEGRO

DIAGNOSTICO

LESÃO LIG TNZ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIG TNZ

TRATAMENTO

ROBOFOOT
2 MULETAS
ATT PARA EXERCICIOS FISICOS
AGENDAR CONSULTA COM ESPEIALISTA NA PRÓXIMA SEMANA

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1410124 DATA PRESCRIÇÃO: 12/09/2022 15:18
SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO NR CARTEIRA: 2337085
ATENDIMENTO: 1243914 VALIDADE: 30/12/2023
PACIENTE...: 984121 - ISABELLI BARBOSA DA SILVA NASC: 18/11/2004 17A 9M 25D
ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
PRESTADOR...: 28506 MARIANA RIECHI AMATNECKS
ACOMODAÇÃO.: LEITO:
UNID INTERN: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
MARIANA.AMATNECKS

USUÁRIO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Exames	Qty	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatu
TOMOGRAFIA COMPUTADOR IZADA DAS ARTICULACO ES	1	 694735	12/09/2022 15:18		 905734 AT	34010025

Observação: TORNOZELO D. FRAT TALUS?

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM : 28506

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

2 - Nº Guia no Prestador 16

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Sentia 6 - Data Validade da Sentia 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 8 - Numero da Carteira 2337085 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome ISABELLI BARBOSA DA SILVA 11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

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

15 - Nome do Profissional Solicitante MARIANA RIECHI AMATNECKS 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 28506 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Carteira do Atendimento 22 - Data da Solicitação 12/09/2022 23 - Indicação Clínica TORNOZELO DIREITO. FRATURA DE TÁLUS?

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 22 41001141 26 - Descrição TOKOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES 27 - Qt Solic 1 28 - Qt Autoriz 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 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) 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 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Cide 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq Ref 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

59 - Total Procedimentos (R\$)

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabelli Barbosa da Silva

Nº da Carteira: 2.33.7085

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/11/2004

Nº da Guia: 7802

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2022	12:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

A Isabelli participava da aula de educação física, jogando basquete e acabou por torcer o pé direito.

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Ingo

Data

12/09/2022

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº Bairro

222
3 Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

A aluna foi atendida na escola, foi aplicado gelo no local da torção.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1243914
Pedido.....: 694735
Paciente.....: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS
Data do Exame.: 12/09/2022

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, através de aquisição volumétrica de dados sem a injeção venosa de contraste iodado, que foram pós-processados obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções nos planos coronal e sagital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Relações articulares: mantidas.
Não se observa derrame articular tibiotalar significativo.

Elementos ósseos: com estrutura e densidade tomográfica dentro da normalidade.

Partes moles: não se detectam massas ou coleções anômalas nas partes moles.
Planos músculo-adiposos com densidade conservada.

Impressão:

Tomografia computadorizada do tornozelo direito sem alterações significativas.

12 de Setembro de 2022

Dr(a). BIANCA SCOLARO STASIEVSKA
CRM 4350