

Atendimento: 1544396 - ISADORA BRIZOLA DA SILVA Lote: 1953286 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISADORA BRIZOLA DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 28266 Validade.:13/05/2025
Senha.....: 28266 Autoriz.:13/05/2025
Carteira.: 2118654 Validade.: 13/05/2025 Titular...: ISADORA BRIZOLA DA SILVA
: JOSE BAJERSKI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	37,75	0,00	0,00	0,00	0,00	37,75
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						117,75

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/05/2025	40802051 COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	37,7511	37,75
Total :					37,75

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/05/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 117,75



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

2 - Nº Guia no Prestador 28266

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
13/05/2025

5 - Sembr
28266

6 - Data de Validade da Sembr
28266

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
28266

8 - Nome do Beneficiário
2118654

9 - Validade da Carteira
13/05/2025

10 - Nome
ISADORA BRIZOLA DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21515

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/05/2025

23 - Indicação Clínica
QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA LOMBAR DIREITA NA ESCOLA DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Ql Solic.
28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Escalante

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 - D-At. a 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - T-Exame a 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 13/05/2025 15:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 13/05/2025 15:44 22 40802051 RX - COLUMNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS

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

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. P. act 50 - Cód. n a operador a/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\$)
117.75

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\$)
117.75

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA SOUZA
13/05/2025 15:37:50

Atendimento: 1544396 Data do Atendimento: 13/05/2025
Prontuário: 959992 Nome: ISADORA BRIZOLA DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 17/03/2011
RG: 147492162 CPF: 10174721900 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: JOSE BAJERSKI Numero 2990 CEP: 82220320
Bairro: ABRANCHES Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118654
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



HospitalXV

Paciente : ISADORA BRIZOLA DA SILVA 14 ANOS

Início da Triagem: 15:31:15.

Fim da Triagem: 15:33:13.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA DOR EM REGIÃO DORSAL, DEVIDO UMA QUEDA NA ESCOLA HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:76bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 13/05/2025.

ANDREIA.OLIVEIRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Brizola da Silva

Nº da Carteira: 2.11.8654

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 17/03/2011

Nº da Guia: 28266



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2025	13:55:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Costas

Descrição

A aluna estava na sala, na aula de história, e foi se sentar ao lado de uma colega. Sem querer, a colega puxou a cadeira da amiga para se sentar ao seu lado, e, ao sentar, ela não viu a cadeira e bateu as costas no chão. O local está um pouco inchado, dolorido e avermelhado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Gisele	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
a Mesma	13/05/2025

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 pela professora, que a encaminhou para a administração escolar realizar os procedimentos necessários para o envio da aluna ao hospital de referência. Os responsáveis pela aluna serão informados sobre o ocorrido e orientados a levá-la à unidade de saúde indicada.

Ass.: _____

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar

Alexandro Antônio Procópio Gaspar
Para ratificação 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 28266

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 28266	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28266	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 13/05/2025	5 - Senha 28266	9 - Validade da Carteira 13/05/2025	10 - Nome ISADORA BRIZOLA DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2118654	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06
Dados do Solicitante 21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/05/2025	23 - Indicação Clínica	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Aplic. 28 - QI Autoriz.	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585	32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Dados do Atendimento 34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 13/05/2025 15:35 22 15:35	39 - Tabela 40 - Procedimento 22 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00	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

Andre Almeida da Silva
CRM 21515
Ortopedia e Traumatologia

Andre Brizola



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

2 - Nº Guia no Prestador 28266

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 28266	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28266	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 13/05/2025	6 - Data de Validade da Senha	8 - Validade da Carteira 13/05/2025	10 - Nome ISADORA BRIZOLA DA SILVA	12 - Atendimento a RN
Dados do Beneficiário	9 - Número da Carteira 2118654	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
Dados do Solicitante	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/05/2025	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql Solicitante	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 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	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 13/05/2025 15:35 15:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 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\$) 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\$) 80.00	65 - Total Geral (R\$) 80.00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Andre Almeida da Silva
CRM 21515
Ortopedia e Traumatologia

Andre Brizola

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1544396 **Prontuário:** 959992 **SAME:** 959992 **Hora Atend:** 15:35 **Data Atend:** 13/05/2025
Paciente..... : ISADORA BRIZOLA DA SILVA
Idade: 14 a
Endereço..... : JOSE BAJERSKI
Bairro..... : ABRANCHES
Cidade..... : CURITIBA
UF...: PR **CEP:** 82220320
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano....: UNICO
CID Principal..... : M545 - DOR LOMBAR BAIXA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 13/05/2025 **Hora Saída :** 15:55

Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA LOMBAR DIREITA NA ESCOLA
DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

EXAME FISICO

DOR A PALP PV DIREITA EM NIVEL DE L2L3L4L5
NV PRESERVADO DOS MMII E SEM IRRADIAÇÃO DA DOR;
LASEGUE -
DOR A MOBILIZAÇÃO DA LOMBAR;

DIAGNOSTICO

CONTUSAO LOMBAR D
RX SEM MSINAIS DE FX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO LOMBAR D
RX SEM MSINAIS DE FX

TRATAMENTO

'ORIENTAÇÕES; AINES E CALOR LOCAL E REPOUSO RELATIVO;

ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

André Almeida da Silva
CRM 21515
Ortopedia e Traumatologia

PRESCRIÇÃO.: 1747324 DATA: 13/05/2025 15:44
USUÁRIO....: ANDRE.SILVA
ATENDIMENTO: 1544396 DT NASC: 17/03/2011 (14A 1M 28D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 959992 - ISADORA BRIZOLA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/05/2025 15:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANDRE ALMEIDA DA SILVA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M545 DOR LOMBAR BAIXA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1544396

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT 40802051	1						

ANDRE ALMEIDA DA SILVA
CRM: 21515

Atendimento.....: 1544396

Pedido.....: 876644

Paciente.....: ISADORA BRIZOLA DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Data do Exame.: 13/05/2025

EXAME RADIOLÓGICO DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

A estrutura e densidade dos ossos visualizados têm aspecto radiográfico normal.

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas e pedículos encontram-se conservados.

Espaços discais com altura preservada.

Aspecto normal das articulações interapofisárias.

02 de Junho de 2025

Dr(a). BRUNO BRANDAO FERREIRA
CRO 52618