

Atendimento: 1537610 - ISADORA DE SOUZA MARTINS Lote: 1943036 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISADORA DE SOUZA MARTINS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 27571 Validade.:22/04/2025
Senha.....: 27571 Autoriz.:22/04/2025
Carteira.: 3357834 Validade.: 21/12/2025 Titular....: ISADORA DE SOUZA MARTINS
: RUA CARLOS FRANCISCO PROCHASKA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00	10,15
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:						125,73

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	10,1500	10,15
Total :					10,15

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	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
22/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	CLINICO				
					Total :	80,00

Total Geral: 125,73



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

2 - Nº Guia no Prestador **27571**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/04/2025		5 - Senha 27571	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27571	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357834		9 - Validade da Carteira 21/12/2025	
10 - Nome ISADORA DE SOUZA MARTINS		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 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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/04/2025	
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO NO BASQUETE JOGANDO NO 3º QD ESQ - BOLADA. DOR DE PIORA PROGRESSIVA.			
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 22/04/2025 16:39 16:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 22/04/2025 16:57 16:57 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 35.58 35.58			
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\$) 115.58 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 10.15 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\$) 125.73			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Impresso por: LILIAN.RODRIGUES

Data/Hora: 16/05/2025 12:45:23

Conta/Lote: 1943036

Atendimento: 1537610

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1943036



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

2 - Nº Guia no Prestador **27571**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/04/2025		5 - Senha 27571	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27571	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357834		9 - Validade da Carteira 21/12/2025	
10 - Nome ISADORA DE SOUZA MARTINS		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 22/04/2025	
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 22/04/2025 16:39 16:39 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\$) 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

Amesbury
Mass
Sept 21 1887



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

2 - Nº Guia no Prestador 27571

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/04/2025		5 - Senha 27571	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27571	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357834		9 - Validade da Carteira 21/12/2025	
10 - Nome ISADORA DE SOUZA MARTINS		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 22/04/2025	
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 22/04/2025 16:39 16:39 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\$) 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

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the upper left quadrant of the page.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora de Souza Martins
Nº da Carteirinha: 3.357.834
Instituição: Colégio Adventista Colombo

Data de Nascimento: 04/01/2013

Nº da Guia: 27571



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2025	15:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Estava jogando basquete quando a bola bateu no terceiro dedo da mão esquerda, e ao mesmo tempo um dos colegas que também estavam jogando ao tentar roubar a bola acabou bateu em seu dedo sem querer, foi colocado gelo no local, mas se queixa de dor, também apresenta inchaços.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	22/04/2025

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

Entrado em contato com 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : ISADORA DE SOUZA, 12 ANOS

Início da Triagem: 16:34:53.

Fim da Triagem: 16:37:22.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA IMPACTO EM 3º QDE COM BOLA DE BASQUETE. REFERE DOR, EDEMA E EQUIMOSE NO LOCAL.

Comorbidades: .

MUC: GH

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

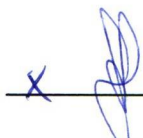
PA: mmHg FC:91bpm FR:rpm Tax:36,5°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 22/04/2025.

GERSON HANNIG

Atendimento: 1537610 Data do Atendimento: 22/04/2025
Prontuário: 1031066 Nome: ISADORA DE SOUZA MARTINS
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 04/01/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991367101
Rua: RUA CARLOS FRANCISCO PROCHASKA Numero 224 CEP: 83407370
Bairro: GUARAITUBA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357834
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

PRESCRIÇÃO.: 1740224 DATA: 22/04/2025 16:56
USUÁRIO....: ANDRE.SILVA
ATENDIMENTO: 1537610 DT NASC: 04/01/2013 (12A 3M 18D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1031066 - ISADORA DE SOUZA MARTINS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/04/2025 16:39 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.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1537610**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: RX DO 3° QD ESQ - AP E PERFIL	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 60022264 -> MICROPORE 25MM X 10M CM -> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL -> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1					[22/04] . 16:56
	1	ROLO				
	1	ROLO				
	1	UNIDADE				

Andre Almeida da Silva
CRM 21515
Ortopedia e Traumatologia

ANDRE ALMEIDA DA SILVA
CRM: 21515

Copyright © 1994
LAW 3123
JUL 15 1994

Período de 22/04/2025 a 22/04/2025

Atendimento: 1537610 ISADORA DE SOUZA MARTINS

Nascimento: 04/01/2013

Mãe: GRACIELLI FERNANDA DE SOUZA

Internação: 22/04/2025 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Evolução/Anotação: 00733553

Data: 22/04/2025

Hora: 17:00

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADA 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 001.605.837

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1537610 **Prontuário:** 1031066 **SAME:** 1031066 **Hora Atend:** 16:39 **Data Atend:** 22/04/2025
Paciente..... : ISADORA DE SOUZA MARTINS **Idade:** 12 a
Endereço..... : RUA CARLOS FRANCISCO PROCHASKA
Bairro..... : GUARAITUBA
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83407370
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/04/2025 **Hora Saída :** 17:35
Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

TRAUMA DIRETO NO BASQUETE JOGANDO NO 3° QD ESQ - BOLADA.
DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

EXAME FISICO

DOR A ADM E ECMOSE NA IFP VOLAR - SEM DEFORMIDADES E SEM INSTABILIDADES;
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA DO 3° QD ESQ - 30722349
RX SINAIS DE FX SH 1

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DO 3° QD ESQ - 30722349
RX SINAIS DE FX SH 1

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES AINES E GELO LOCAL E REPOUSO RELATIVO E TALA DE ALUMINIO POR 4-6 SEMANAS;
PROC - TTO CONS DE FRATURA DO 3° QD ESQ - 30722349

Andre Almeida da Silva
CRM 21515
Ortopedia e Traumatologia
ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA