

Atendimento: 1414964 - LARA LIMA TORQUATO Lote: 1753195 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LARA LIMA TORQUATO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.: 16325 Validade.:27/03/2024
Senha.: 16325 Autoriz.:27/03/2024
Carteira.: 279978 Validade.: 12/12/2025 Titular.: LARA LIMA TORQUATO
: LUZIANO CORDEIRO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	79,66	0,00	0,00	0,00	0,00	79,66
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						144,66

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
27/03/2024	40804070 PERNA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					79.66

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						144,66



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

2 - Nº Guia no Prestador 16325

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
27/03/2024

5 - Sentença

16325

6 - Data de Validade da Sentença

16325

7 - Número da Guia
279978

8 - Validade da Carteira
12/12/2025

9 - Nome
LARA LIMA TORQUATO

10 - Número do Cartão Nacional de Saúde

11 - Código da Operadora
76530518000107

12 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

13 - Nome do Profissional Solicitante
PATRICK WILLIAN PADOANI

14 - Conselho Profissional
06

15 - Número no Conselho
39478

16 - UF
41

17 - Código CBO
225270

18 - Assinatura do Profissional Solicitante

19 - Data da Solicitação
27/03/2024

20 - Indicação Clínica
TRAUMA ANTERIOR DE PERNA DIREITA - TEM DOR

21 - Tipo de Atendimento
2

22 - Descrição
27 - CI Solic. 28 - CI Autoriz.

23 - Código na Operadora
76530518000107

24 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

25 - Tipo de Atendimento
11

26 - Indicação Clínica
9

27 - Código CBO
3005585

28 - Data da Realização de Procedimentos e Exames Realizados
1 27/03/2024 18:30 22 10101039
2 27/03/2024 19:27 22 40004054
3 27/03/2024 19:27 22 40004070

29 - Data da Realização de Procedimentos e Exames Realizados
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 001 65,00
001 1,0 39,83
001 1,0 39,83

30 - Sd. 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 da Realização de Procedimentos em Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
144.66

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
144.66

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1414964
Pedido.....: 796873
Paciente.....: LARA LIMA TORQUATO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI
Data do Exame.: 27/03/2024

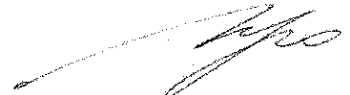
RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

03 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lara Lima Torquato
Nº da Carteirinha: 2.79.978
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 13/03/2017

Nº da Guia: 16325

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	16:10:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Joelho Direito

Descrição

Aluna estava voltando do intervalo, subindo a escada e um colega esbarrou nela e a mesma caiu e batendo o joelho no chão. Consequentemente está inchado e com dor.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Colega

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Data

Paloma

27/03/2024

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 no Colégio com gelo no local. Feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.:

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lara Lima Torquato
Nº da Carteirinha: 2.79.978
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 13/03/2017

Nº da Guia: 16325

Data da Ocorrência 27/03/2024
Horário 16:10:00
Local Escada

Atividade
Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Aluna estava voltando do intervalo, subindo a escada e um colega esbarrou nela e a mesma caiu e batendo o joelho no chão. Consequentemente está inchado e com dor.

Testemunha da ocorrência

Colega

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Paloma

Data

27/03/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

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

Observações

Aluna foi atendida no Colégio com gelo no local. Feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.: 

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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: www.clinicaadventista.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 16325

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
27/03/2024

5 - Sessão

16325

6 - Data de Validade da Sessão

16325

7 - Número da Guia Alinhada pela Operadora

279978

9 - Validade da Carteira

12/12/2025

10 - Nome

LARA LIMA TORQUATO

11 - Número de Cartão Nacional de Saúde

13 - Código do Operador

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

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr Patrick Padovani
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 39478 - RQE 28453

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

27/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Encargaria, Procedimentos e Exames Realizados

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

1 27/03/2024 18:30 18:30 22 1010139

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001

1,0

65,00

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

48 - Sg. 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

36 - Data de Realização de Procedimentos em Sessão 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de CPME (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gastos Medicinas (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.DORES
27/03/2024 18:32:50

Atendimento: 1414964 Data do Atendimento: 27/03/2024
Prontuário: 1014388 Nome: LARA LIMA TORQUATO
Sexo: FEMININO Idade: 7 Data de Nascimento: 13/03/2017
RG: CPF: 14381144945 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: LUZIANO CORDEIRO

Numero 1425

CEP: 83050020

Bairro: AFONSO PENA

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279978

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 : LARA LIMA TORQUATO 7 ANOS

Início da Triagem: 18:21:50.

Fim da Triagem: 18:24:20.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA NA ESCOLA HOJE, TRAUMA COM LEVE EDEMA EM MID JOELHO

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 27/03/2024.

ANDREIA OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1606923 DATA: 27/03/2024 19:26
USUÁRIO.....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1414964 DT NASC: 13/03/2017 (7A OM 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014388 - LARA LIMA TORQUATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/03/2024 18:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S801 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1414964

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A P E LAT (DIREITO)	1					
2 PERNA (DIREITA)	1					



PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478