

Atendimento: 1537414 - LORENZO DA SILVA TRAMONTIN Lote: 1942718 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LORENZO DA SILVA TRAMONTIN
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.: 27549 Validade.:22/04/2025
Senha.: 27549 Autoriz.:22/04/2025
Carteira.: 33571284 Validade.: 22/04/2025 Titular.: LORENZO DA SILVA TRAMONTIN
: RUA JOAO D'AGOSTIN DE 1 A 900

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	0,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18
Total da Conta:						82,15

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS	UND	3	0,3240	0,97
Total :					0,97

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
	LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	CLINICO				
Total :						80,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	07003395 SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISOFARMA	AMP	2	0,5900	1,18
Total :					1,18

Total Geral: 82,15

URGENC/A/EMERGENCÁ
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPEDRO SANTOS
22/04/2025 11:19:18

Atendimento: 1537414 Data do Atendimento: 22/04/2025
Prontuário: 1039684 Nome: LORENZO DA SILVA TRAMONTIN
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 20/01/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA JOAO D'AGOSTIN DE 1 A 900

Numero 2321

CEP: 83408570

Bairro: MARACANA

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 33571284

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.

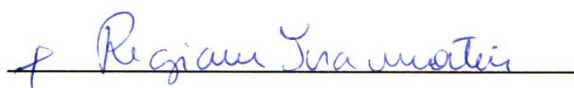
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lõrenzo Da Silva Tramontin
Nº da Carteirinha: 3.357.1284
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 20/01/2015

Nº da Guia: 27549

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2025	09:11:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava com o terceiro dedo da mão direita no vão da porta da sala de aula ao lado da sua, quando fecharam a porta prenderam seu dedo sem querer, não haviam lhe visto, não foi proposital, mas como o dedo ficou preso, sua unha se quebrou bem rente a cutícula, realizamos um curativo no local, e também colocamos gelo, mas se queixa de dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professoras Regentes	(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	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Entrado em contato com a 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



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

2 - Nº Guia no Prestador **27549**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/04/2025		5 - Senha 27549	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27549	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 33571284		9 - Validade da Carteira 22/04/2025	
10 - Nome LORENZO DA SILVA TRAMONTIN		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 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 15485		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 PCTE PRENDEU O TERCEIRO QDD NA PORTA , EVOLUIU COM DOR E FERIDA NO LOCAL , HA 01 HORA .			
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 11:15 11:15 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\$) 0.97 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 1.18 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 82.15			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

[illegible]



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

2 - Nº Guia no Prestador **27549**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 22/04/2025	5 - Senha 27549	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27549

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 33571284	9 - Validade da Carteira 22/04/2025	10 - Nome LORENZO DA SILVA TRAMONTIN	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 11:15 11:15 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 <i>X Rogiano Truantes</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>Luiz Gustavo Aguiar Borges</i> CRM 15485 Ortopedia e Traumatologia
---	---	--



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

2 - Nº Guia no Prestador **27549**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/04/2025		5 - Senha 27549	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27549	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 33571284		9 - Validade da Carteira 22/04/2025	
10 - Nome LORENZO DA SILVA TRAMONTIN		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 11:15 11:15 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 de Gases Medicinais (R\$) 0.00		66 - Total de Gases Medicinais (R\$) 80.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		x Regiane Tramontin	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	
		Luz Gustavo Fagundes Borges CRM 15485 Ortopedia e Traumatologia	

PREScrição.: 1740084 DATA: 22/04/2025 11:38
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1537414 DT NASC: 20/01/2015 (10A 3M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1039684 - LORENZO DA SILVA TRAMONTIN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/04/2025 11:15 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S611 FERIMENTO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1537414

PREScrição MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. CURATIVO SIMPLES M 60022264	1					[22/04] . 11:38
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	2	AMPOLA				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	3	UNIDADE				
C/5 UND ESTERIL						
-> MICROPORE 10MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

freinle
160583+

Período de 22/04/2025 a 22/04/2025

Atendimento: 1537414 LORENZO DA SILVA TRAMONTIN

Nascimento: 20/01/2015

Mãe: REGIANE CRISTINA DA SILVA

Internação: 22/04/2025 CID: S611 FERIMENTO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Evolução/Anotação: 00732362

Data: 22/04/2025

Hora: 13:27

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO CURATIVO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

UTILIZADO:

02 SF 0,9% 10 ML

03 GAZE 7,5/7,5

30 CM DE MICROPORE

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..... : 1537414 **Prontuário:** 1039684 **SAME:** 1039684 **Hora Atend:** 11:15 **Data Atend:** 22/04/2025
Paciente..... : LORENZO DA SILVA TRAMONTIN **Idade:** 10 a
Endereço..... : RUA JOAO D'AGOSTIN DE 1 A 900
Bairro..... : MARACANA
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83408570
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S611 - FERIMENTO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/04/2025 **Hora Saída :** 11:56
Prestador da Evolução Médica: 38 **LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES**

HDA

PCTE PRENDEU O TERCEIRO QDD NA PORTA , EVOLUIU COM DOR E FERIDA NO LOCAL , HÁ 01 HORA .

EXAME FISICO

TEM FERIDA NA REGIÃO PERI UNGUEAL DO 3 QDD - SUPERFICIAL

DIAGNOSTICO

FERIDA NO DEDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FERIDA NO DEDO

TRATAMENTO

PARACETAMOL 40 GOTAS
ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS

Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15485
Ortopedia e Traumatologia

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA