

Atendimento: 1237079 - MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA Lote: 1474054 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: BRUNA RODRIGUES CREMONESE / 41413
Guia.....: 7310 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 278315 Validade.: 30/12/2023 Titular....: MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA
: - DE 0902/0903 A 2200/2201 SALGADO FILHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/08/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO BRUNA RODRIGUES CREMONESE - 41413 05093444960	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158359

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal					
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora			
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 278315	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV N		
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41413	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNA RODRIGUES CREMONESE						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/08/2022	23 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL TORNOZELO DIREITO HOJE DOR EM FACE LATERAL DE TORNOZELO SEM OUTRAS QUEIXAS				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
1 17/08/2022 14:06 22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.0	65.00	65.00
2 17/08/2022 14:25 22	40804089	EX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001	1.0	30.64	30.64
3 17/08/2022 14:25 22	40804089	EX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001	1.0	30.64	30.64
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)						
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\$) 126.28	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\$) 126.28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuela Schloegel da Costa
Nº da Carteira: 2.78.315
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 27/12/2010

Nº da Guia: 7310

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2022	10:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Na atividade de educação física, chocou-se com o colega e torceu o pé.

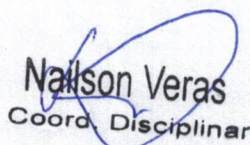
Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nailson	17/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

A aluna foi atendida na sala da coordenação disciplinar, colocado gelo em spray e comunicado a responsável (mãe) da mesma. Encaminhada para o hospital de referência.


Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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 7310

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

278315

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

BRUNA RODRIGUES CREMONESE

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41413

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

17/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 ou Item Assinatura 10101039 Consulta em pronto socorro

Assinatura
BRUNA RODRIGUES CREMONESE
CPF: 055.352.70-01
Data: 17/08/2022

28 - QI Autoriz.

0

Dados do Contrato Excitante

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 (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 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número 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-
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
5- 6- 7- 8- 9- 10-
6- 7- 8- 9- 10-
7- 8- 9- 10-
8- 9- 10-
9- 10-
10-
11-
12-
13-
14-
15-
16-
17-
18-
19-
20-
21-
22-
23-
24-
25-
26-
27-
28-
29-
30-
31-
32-
33-
34-
35-
36-
37-
38-
39-
40-
41-
42-
43-
44-
45-
46-
47-
48-
49-
50-
51-
52-
53-
54-
55-
56-
57-
58-
59-
60-
61-
62-
63-
64-
65-
66-
67-
68-
69-
70-
71-
72-
73-
74-
75-
76-
77-
78-
79-
80-
81-
82-
83-
84-
85-
86-
87-
88-
89-
90-
91-
92-
93-
94-
95-
96-
97-
98-
99-
100-

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 Gases 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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 7310

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

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

278315

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA

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

BRUNA RODRIGUES CREMONESE

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41413

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

17/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1

22

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

Dados do Contratado Excitante

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 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 - Qlde. 43 - Via

44 - Tdc.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (e) (s) Profissional (s) Executante (s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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

Atendimento.....: 1237079
.....: 690711

Paciente.....: MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: BRUNA RODRIGUES CREMONESE

Data do Exame.: 17/08/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

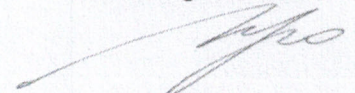
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Agosto de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1237079
690711

Paciente.....: MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: BRUNA RODRIGUES CREMONESE

Data do Exame.: 17/08/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

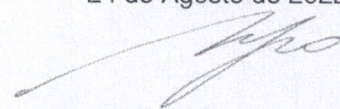
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Agosto de 2022

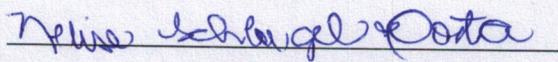


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
17/08/2022 14:10:50

Atendimento: 1237079 Data do Atendimento: 17/08/2022
Prontuário: 892466 Nome: MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 27/12/2010
RG: 146724183 CPF: 12437797998 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 35571707
Rua: - DE 0902/0903 A 2200/2201 SALGADO FILHO Numero 2577 CEP: 83324010
Bairro: VILA EMILIANO PERNETA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278315
Médico: BRUNA RODRIGUES CREMONESE CRM: 41413
Responsável: NELISE DE FATIMA SCHLOEGEL DA COSTA/ 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 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1237079 **Prontuário:** 892466 **SAME:** 892466 **Hora Atend:** 14:06 **Data Atend:** 17/08/2022
Paciente..... : MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA **Idade:** 11 a
Endereço..... : - DE 0902/0903 A 2200/2201 SALGADO FILHO
Bairro..... : VILA EMILIANO PERNETA
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83324010
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/08/2022 **Hora Saída :** 14:54
Prestador da Evolução Médica: 1840 **BRUNA RODRIGUES CREMONESE**

HDA

TRAUMA TORCIONAL TORNOZELO DIREITO HOJE
DOR EM FACE LATERAL DE TORNOZELO
SEM OUTRAS QUEIXAS

EXAME FISICO

DEAMBULANDO, CLAUDICANDO
EDEMA EM TOPOGRAFIA DE MALEOLO LATERAL
SEM DOR OU ALTERACOES EM MM, BASE DO 5º MTT, CALCANEIO, ANTEPE
ADM ATIVA TORNOZELO LIVRE
NV DISTAL PRESERVADO
RADIOGRAFIA TORNOZELO SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXACAO

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO

TRATAMENTO

ANALGESIA + AINE + CRIOTERAPIA
AFASTAMENTO DE ATIVIDADES FISICAS DURANTE 10 DIAS
ORIENTACOES GERAIS
ORIENTO SOBRE POSSIBILIDADE DE FRATURA OCULTA
RETORNO EM PS SE PERSISTENCIA OU PIORA DOS SINTOMAS

Bruna R. Cremonese
Médica
CRM 41413

BRUNA RODRIGUES CREMONESE / 41413
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1402038 DATA: 17/08/2022 14:23
USUÁRIO.....: BRUNA.CREMONESE
ATENDIMENTO: 1237079 DT NASC: 27/12/2010 (11A 7M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 892466 - MANUELA SCHLOEGEL DA COSTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/08/2022 14:06 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: BRUNA RODRIGUES CREMONESE SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1237079

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) Obs.: AP + PERFIL	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO) Obs.: AP + PERFIL	1					

Bruna R. Cremonese
Médica
CRM 41413

BRUNA RODRIGUES CREMONESE
CRM: 41413