

Atendimento: 1517321 - MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA Lote: 1911981 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 24337 Validade.:18/02/2025
Senha.....: 24337 Autoriz.:18/02/2025
Carteira.: 24337 Validade.: 18/02/2025 Titular...: MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA
: RUA PAULO PEREIRA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/02/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.SOUZA
18/02/2025 12:56:45

Atendimento: 1517321 Data do Atendimento: 18/02/2025
Prontuário: 1035418 Nome: MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 06/08/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996236701

Rua: RUA PAULO PEREIRA Numero 314 CEP: 83413675
Bairro: MAUA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 24337
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: EDINALVA EUGENIO DE SOUZA DA SILVA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : MARIA AUGUSTA SOUZA DE OLIVEIRA- 11 ANO

Início da Triagem: 12:39:08.

Fim da Triagem: 12:43:51.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE RELATA TORÇÃO EM PÉ DIREITO HOJE PELA MANHÃ, REFERE DOR E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR.

** ESTÁ ACOMPANHADA DA MÃE.

Comorbidades: , AUTISTA.

MUC: ATENTA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 84bpm FR: 18rpm Tax: °C SatO2: 95%% ECG:
Dor:

Data: 18/02/2025.

Enfermeiro (a): CAMILA PIRES



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

2 - Nº Guia no Prestador **24337**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/02/2025	5 - Senha 24337	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24337
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 24337	9 - Validade da Carteira 18/02/2025	10 - Nome MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA
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 18/02/2025	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 18/02/2025 12:51 12:51 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Augusta Souza de Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.357.663
Instituição: Colégio Adventista Colombo

Data de Nascimento: 06/08/2013

Nº da Guia: 24337

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2025	10:05:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava participando da aula de educação física quando acabou se chocando com colega, acabou caindo e torcendo o pé no processo. Se queixa de dor, e apresenta um pouco de dificuldade para apoiar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

18/02/2025

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

Colocado gelo no local. 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://sistema1.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: atendimento@medicinaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name
EDINALVA EUGÊNIO DE SOUZA DA SILVA DE OLIVEIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral-CPF / Personal Number
066.298.079-44

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
05/11/1966

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
NOVA CANTU/PR

Validade / Expiry
20/01/2035

Edinalva Oliveira
Assinatura do Titular / Cardholder's signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name
MARIA AUGUSTA SOUZA DE OLIVEIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral-CPF / Personal Number
136.096.859-80

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
06/08/2013

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CURITIBA/PR

Validade / Expiry
14/01/2030

Maria Augusta
Assinatura do Titular / Cardholder's signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PREScrição.: 1718785 DATA: 18/02/2025 13:01
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1517321 DT NASC: 06/08/2013 (11A 6M 14D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1035418 - MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/02/2025 12:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

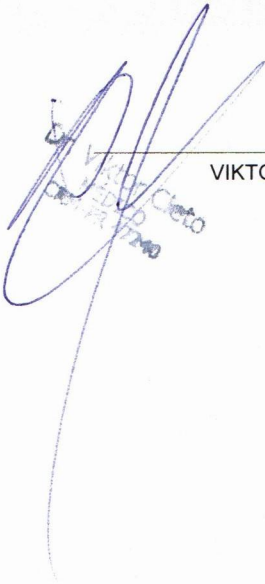
Rubrica do Médico

1517321

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
3 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					
4 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)40804097	1					



VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1517321 **Prontuário:** 1035418 **SAME:** 1035418 **Hora Atend:** 12:51 **Data Atend:** 18/02/2025
Paciente..... : MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA PAULO PEREIRA
Bairro..... : MAUA
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83413675
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 18/02/2025 **Hora Saída :** 18:45

Prestador da Evolução Médica: 1694 **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

MUC: ATENTA / COMORB: AUTISTA / PESO: 35KG
ENTORSE INVERSAO TNZ DIREITO.
ACOMANHANTE: EDINALVA (MAE).

EXAME FISICO

BEG, EM CADEIRA DE RODA
TNZ D: SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM EQUIMOSE. DOR PALPAÇÃO PERIMALEOLAR LATERAL. NV PRESERVADO.
RX SP

DIAGNOSTICO

ENTORSE TNZ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TNZ

TRATAMENTO

RX + ROBOFOOT.
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. ORIENTO SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS. RETORNO S/N. AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL PARA SEGUIMENTO, SE PERSISTÊNCIA.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: 1D ABONO FALTA ESCOLAR. 15D ATV FISICA.

Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1517321
Pedido.....: 859884
Paciente.....: MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 18/02/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO**TORNOZELO DIREITO****???????****Técnica:**

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e lateral.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados, não existindo alterações ao nível dos espaços articulares.

28 de Fevereiro de 2025

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1517321**Pedido.....:** 859884**Paciente.....:** MARIA AUGUSTASOUZA DE OLIVEIRA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**Data do Exame.:** 18/02/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO TORNOZELO ESQUERDO**???????****Técnica:**

Exame realizado nas incidências: lateral.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados, não existindo alterações ao nível dos espaços articulares.

02 de Marco de 2025

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642