

Atendimento: 1539362 - MURILO DE ANDRADE GERALDO Lote: 1945691 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MURILO DE ANDRADE GERALDO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIZA LILIAN PENKAL / 13753
Guia.....: 27660001 Validade.:16/05/2025
Senha.....: 27660001 Autoriz.:16/05/2025
Carteira.: 33571167 Validade.: 24/04/2026 Titular....: MURILO DE ANDRADE GERALDO
: RUA JOAO BONETTI

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	3,11	0,00	0,00	0,00	0,00	3,11
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2,95
Total da Conta:						86,06

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/04/2025	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	1	1,8100	1,81
28/04/2025	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS	UND	4	0,3240	1,30
Total :					3,11

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/04/2025	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTA ATO MARIZA LILIAN PENKAL - 13753 74121839900	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

MEDICAMENTOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/04/2025	07003395 SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISOFARMA	AMP	5	0,5900	2,95
Total :					2,95
Total Geral:					86,06



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

2 - Nº Guia no Prestador **27660001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização 16/05/2025		5 - Senha 27660001		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27660001							
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante									
8 - Número da Carteira 33571167		9 - Validade da Carteira 24/04/2026		10 - Nome MURILO DE ANDRADE GERALDO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N					
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA											
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIZA LILIAN PENKAL			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 13753		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 16/05/2025		23 - Indicação Clínica 4 PO. SEM QUEIXAS									
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 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		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 28/04/2025 08:40 08:40 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 001 1.0 80.00 80.00													
Identificação do(a) 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\$) 3.11		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.95		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 86.06	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Murilo de Andrade Geraldo
Nº da Carteirinha: 3.357.1167
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 17/11/2018

Nº da Guia: 27660.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/04/2025	09:15:11	Refeitório	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Mão Esquerda

Descrição

Estava com o dedinho apoiado na porta, quando coleguinha ao fechar a mesma não viu sua mão a apertando sem querer, apresenta corte profundo no local da unha já que a mesma se partiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Proffessoras do Contra Turno	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	24/04/2025

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

Motivo do Retorno

Autorização de retorno para o dia 28 de abril de 2025, para acompanhamento dos procedimentos realizados no local machucado.

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

AMBULATÓRIO
AMBULATORIOSLUAN.NASCIMENTO
28/04/2025 08:43:48

Atendimento: 1539362 Data do Atendimento: 28/04/2025
Prontuário: 1039811 Nome: MURILO DE ANDRADE GERALDO
Sexo: MASCULINO Idade: 6 Data de Nascimento: 17/11/2018
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA JOAO BONETTI Numero 78 CEP: 83408320
Bairro: ATUBA Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 33571167
Médico: MARIZA LILIAN PENKAL CRM: 13753
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

Retorno cirurgico



PRESCRIÇÃO.: 1742197 DATA: 28/04/2025 08:44
USUÁRIO....: MARIZA.PENKAL
ATENDIMENTO: 1539362 DT NASC: 17/11/2018 (6A 5M 11D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1039811 - MURILO DE ANDRADE GERALDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/04/2025 08:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARIZA LILIAN PENKAL SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S670 LESAO POR ESMAGAMENTO DO POLEGAR E DE OUTRO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1539362

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ATADURA CREPE 06CM UND	1	UNIDADE			AGORA	[28/04] . 08:44

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. CURATIVO SIMPLES G 60022264	1					[28/04] . 08:44
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	5	AMPOLA				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	4	UNIDADE				
C/5 UND ESTERIL						
-> MICROPORE 10MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

MARIZA LILIAN PENKAL
CRM: 13753

Dra. Mariza Lilian Penkal
Cirurgia da Mão
CRM-PR 13753
CPF: 741.218.399-00

Período de 28/04/2025 a 28/04/2025

Atendimento: **1539362 MURILO DE ANDRADE GERALDO**

Nascimento: 17/11/2018

Mãe: KRISLAINE KAROLINE DE ANDRADE GERALDO

Internação: 28/04/2025 CID: S670 LESAO POR ESMAGAMENTO DO POLEGAR E DE OUTRO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: MARIZA LILIAN PENKAL

Evolução/Anotação: 00733205

Data: 28/04/2025

Hora: 10:38

CLIENTE ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO PÓS OPERATÓRIO . APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO CURATIVO + ENFAIXAMENTO SIMPLES . CONFORME PRESCRIÇÃO, FERIDA OPERATÓRIA PEQUENA LIMPA E SECA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

MATERIAL UTILIZADO:

30CM DE MICROPORE

04 PCTE DE GAZE

05 SF 10ML

01 PAR DE LUVAS DE PROCEDIMENTO

01 ATADURA DE CREPE 06CM

Silvana Aparecida Ribeiro da Cruz
Téc. Enfermagem
COREN: 960613

1555 SILVANA APARECIDA RIBEIRO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 960613

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1539362 **Prontuário:** 1039811 **SAME:** **Hora Atend:** 08:40 **Data Atend:** 28/04/2025
Paciente..... : MURILO DE ANDRADE GERALDO **Idade:** 6 a
Endereço..... : RUA JOAO BONETTI
Bairro..... : ATUBA
Cidade..... : COLOMBO **UF..:** PR **CEP:** 83408320
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S670 - LESAO POR ESMAGAMENTO DO POLEGAR E DE OUTRO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/04/2025 **Hora Saída :** 09:14
Prestador da Evolução Médica: 24 **MARIZA LILIAN PENKAL**

HDA

4 PO. SEM QUEIXAS

EXAME FISICO

CURATIVO C/ EDEMA E HIPEREMIA , SECREÇÃO SANGUINOLENTA DISCRETA , POLPA VIÁVEL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ESMAGAMENTO 5 QDE

TRATAMENTO

CURATIVO -
30711010- ENFAIXAMENTO

Dra. Mariza Lilian Penkal
Cirurgia da Mão
CRM-PR 13753
CPF: 741.218.399-00



MARIZA LILIAN PENKAL / 13753
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

