

Atendimento: 1416232 - NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS Lote: 1755188 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS  
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459  
Guia..... 16402 Validade.:  
Senha..... Autoriz.:  
Carteira.: 3357970 Validade.: 01/04/2024 Titular.: NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS  
: CARLOS FONTOURA FALAVINHA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

| Grupo de Faturamento  | Sub-Total | Taxas | Desconto | Desconto Faixa | Filme | Total  |
|-----------------------|-----------|-------|----------|----------------|-------|--------|
| MATERIAIS             | 22,41     | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 22,41  |
| EXAMES E DIAGNOSTICOS | 39,83     | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 39,83  |
| HONORARIOS MEDICOS    | 65,00     | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 65,00  |
| Total da Conta:       |           |       |          |                |       | 127,24 |

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

| Data       | Procedimento                                   | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 01/04/2024 | 08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER | RL          | 1    | 9,0389      | 9,04     |
| 01/04/2024 | 08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M               | CM          | 50   | 0,0092      | 0,46     |
| 01/04/2024 | 08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER  | RL          | 2    | 6,4530      | 12,91    |
| Total :    |                                                |             |      |             | 22,41    |

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF                       | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 01/04/2024 | 40803112 PUNHO<br>PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 | EXAME       | 1    | 39,8320     | 39,83    |
| Total :    |                                                            |             |      |             | 39,83    |

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF                                     | Unid./Ativ.    | %Proc.  | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|------|-------------|----------|
| 01/04/2024 | 10101039 EM PRONTO SOCORRO<br>LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980 | UND<br>CLINICO | 100,00% | 1    | 65,0000     | 65,00    |
| Total :    |                                                                          |                |         |      | 65,00       |          |

Total Geral: 127,24



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

2 - Nº Guia no Prestador 16402

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

4 - Data de Autorização  
01/04/2024

5 - Sentença  
16402

6 - Data de Validade da Sentença  
16402

8 - Número da Carteira  
3357970

9 - Validade da Carteira  
01/04/2024

10 - Nome  
NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS

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  
LIGIA ZANDONA LINHARES

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Número no Conselho  
51459

18 - UF  
41

19 - Código CBO  
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento  
2

22 - Data da Solicitação  
01/04/2024

23 - Indicação Clínica  
TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITOM DURANTE EDUCACAO FISICA HA 4 DIAS NEGA ALERGIA - 35 KG

24 - Tabela  
25 - Código do Procedimento  
ou Item Assistencial

27 - Q1 Solic.  
28 - Q1 Autoriz.

29 - Código na Operadora  
76530518000107

30 - Nome do Contratado  
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES  
3005585

32 - Tipo Atendimento  
11

33 - Indicação de Aderência (acidente ou doença relacionada)  
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento ou Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição  
1 01/04/2024 21:10 22:10 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO  
2 01/04/2024 22:56 22:56 40803112 EX - FENHO

42 - Q1de 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total  
001 001 1,0 65,00 65,00  
001 001 39,83 39,83

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)  
104,83

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)  
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)  
22,41

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\$)  
127,24

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS  
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| 1 - Registro ANS | 2 - Número da Guia Referenciada |
| 000000           | 16402                           |

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 3 - Código na Operadora | 4 - Nome do Contratado |
| 76530518000107          | HOSPITAL XV LTDA       |

|                 |
|-----------------|
| 5 - Código CYES |
| 3005585         |

|                                 |            |               |              |           |                                         |          |                      |                         |                         |                      |       |
|---------------------------------|------------|---------------|--------------|-----------|-----------------------------------------|----------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|-------|
| 6-CD                            | 7-Data     | 8-Hora Início | 9-Hora Final | 10-Tabela | 11-Código do Item                       | 12-Qtd.  | 13-Unidade de Medida | 14-Fator Red. / Acresc. | 15-Valor Unitário - R\$ | 16-Valor Total - R\$ |       |
| 17- Registro ANVISA do Material |            |               |              |           | 18-Referência do material no fabricante |          |                      |                         |                         |                      |       |
| 3 - 03                          | 01/04/2024 | 21:10:00      | a            | 21:10:00  | 19                                      | 70034389 | 2                    | 045                     | 1.00                    | 6.45                 | 12.91 |

|                |                                  |          |    |          |   |     |      |      |      |
|----------------|----------------------------------|----------|----|----------|---|-----|------|------|------|
| 20 - Descrição | Atadura CREPOM 12CMX1,25MT CVSNE |          |    |          |   |     |      |      |      |
| 4 - 03         | 01/04/2024                       | 21:10:00 | 19 | 70034702 | 1 | 045 | 1.00 | 9.04 | 9.04 |

|                |                                                                                                      |          |    |          |    |     |      |      |      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----------|----|-----|------|------|------|
| 20 - Descrição | Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8 |          |    |          |    |     |      |      |      |
| 5 - 03         | 01/04/2024                                                                                           | 21:10:12 | 19 | 70272875 | 50 | 038 | 1.00 | 0.00 | 0.46 |

|                |                                                                                |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 20 - Descrição | FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos. |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                  |                               |                          |                                      |                            |                        |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| 21 - Total das Gases Médicas (R\$) | 22 - Total de Medicamentos (R\$) | 23 - Total de Materiais (R\$) | 24 - Total de OPME (R\$) | 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) | 26 - Total de Outros (R\$) | 27 - Total Geral (R\$) |
| 0.00                               | 0.00                             | 22.41                         | 0.00                     | 0.00                                 | 0.00                       | 22.41                  |

Impresso por: ANA CZAIKOWSKI

Data/Hora: 17/04/2024 15:40:46

Contábil/Lote: 1755188

Aterramento: 1416232

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

\*1755188\*



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

2 - Nº Guia no Prestador 16402

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMB  
0

4 - Data de Análise

5 - Sexo

6 - Data validade da SPM

7 - Número da Guia Anexada para Opióide

Dados de Benefício

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS

11 - Número de Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a IRM

N

Dados de Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CID

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação: Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assinatura

26 - Descrição

1

22

101.01.039

Consulta em Pronto Socorro

27 - Q1 S000

28 - Q1 Autoc

1

0

Dados do Contratado: Exatidão

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

31 - Tipo Atendimento

32 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

33 - Tipo de Consulta

34 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

Dados de Exatidão: Procedimentos e Exames Realizados

35 - Tabela

36 - Código

37 - Data

38 - Tabela

39 - Código do Procedimento

40 - Descrição

41 - Assinatura

42 - Q1 S000

43 - Q1 Autoc

44 - Q1 S000

45 - Q1 Autoc

46 - Q1 S000

47 - Q1 Autoc

Identificação do Profissional (Exatidão)

48 - Nome

49 - Código

50 - Data

51 - Tabela

52 - Assinatura

53 - Q1 S000

54 - Q1 Autoc

55 - Q1 S000

56 - Q1 Autoc

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por LUCIANA ALVES

Quarta-feira, 11 de Maio de 2023

Coritiba

Assinatura: 11-02-23

Assinatura: 11-02-23

Assinatura: 11-02-23

Assinatura: 11-02-23

\*\*\*



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

2 - Nº Guia no Prestador 16402

Folha: 1

Dra. Ligia Z. Linhares  
Médica  
CRM-PR 51.459

1 - Registro ANS  
0

4 - Data de Autuação

5 - Sembr

6 - Data Validez da Guia

7 - Número da Guia Anulada pelo Operador

8 - Nome do Contratado

3367970

9 - Valores na Caixa

10 - Nome

NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS

11 - Número de Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

13 - Código de Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Cartão

0000

18 - UF

41

19 - Código CBO

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação: Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Código de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

01/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Médica

25 - Código do Procedimento ou

1 22 10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solic

1

28 - Q1 Autoriz

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código no Operador

30 - Nome do Contratado

31 - Tipo de Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação ou Abertura de Atendimento

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Início

38 - Fim

39 - Data

40 - Data

41 - Data

42 - Data

43 - Data

44 - Data

45 - Data

46 - Data

47 - Data

48 - Data

49 - Data

50 - Data

51 - Data

52 - Data

53 - Data

54 - Data

55 - Data

56 - Data

57 - Data

58 - Data

59 - Data

60 - Data

61 - Data

62 - Data

63 - Data

64 - Data

65 - Data

66 - Data

67 - Data

68 - Data

69 - Data

70 - Data

71 - Data

72 - Data

73 - Data

74 - Data

75 - Data

76 - Data

77 - Data

78 - Data

79 - Data

80 - Data

81 - Data

82 - Data

83 - Data

84 - Data

85 - Data

86 - Data

87 - Data

88 - Data

89 - Data

90 - Data

91 - Data

92 - Data

93 - Data

94 - Data

95 - Data

96 - Data

97 - Data

98 - Data

99 - Data

100 - Data

101 - Data

102 - Data

103 - Data

104 - Data

105 - Data

106 - Data

107 - Data

108 - Data

109 - Data

110 - Data

111 - Data

112 - Data

113 - Data

114 - Data

115 - Data

116 - Data

117 - Data

118 - Data

119 - Data

120 - Data

121 - Data

122 - Data

123 - Data

124 - Data

125 - Data

126 - Data

127 - Data

128 - Data

129 - Data

130 - Data

131 - Data

132 - Data

133 - Data

134 - Data

135 - Data

136 - Data

137 - Data

138 - Data

139 - Data

140 - Data

141 - Data

142 - Data

143 - Data

144 - Data

145 - Data

146 - Data

147 - Data

148 - Data

149 - Data

150 - Data

151 - Data

152 - Data

153 - Data

154 - Data

155 - Data

156 - Data

157 - Data

158 - Data

159 - Data

160 - Data

161 - Data

162 - Data

163 - Data

164 - Data

165 - Data

166 - Data

167 - Data

168 - Data

169 - Data

170 - Data

171 - Data

172 - Data

173 - Data

174 - Data

175 - Data

176 - Data

177 - Data

178 - Data

179 - Data

180 - Data

181 - Data

182 - Data

183 - Data

184 - Data

185 - Data

186 - Data

187 - Data

188 - Data

189 - Data

190 - Data

191 - Data

192 - Data

193 - Data

194 - Data

195 - Data

196 - Data

197 - Data

198 - Data

199 - Data

200 - Data

201 - Data

202 - Data

203 - Data

204 - Data

205 - Data

206 - Data

207 - Data

208 - Data

209 - Data

210 - Data

211 - Data

212 - Data

213 - Data

214 - Data

215 - Data

216 - Data

217 - Data

218 - Data

219 - Data

220 - Data

221 - Data

222 - Data

223 - Data

224 - Data

225 - Data

226 - Data

227 - Data

228 - Data

229 - Data

230 - Data

231 - Data

232 - Data

233 - Data

234 - Data

235 - Data

236 - Data

237 - Data

238 - Data

239 - Data

240 - Data

241 - Data

242 - Data

243 - Data

244 - Data

245 - Data

246 - Data

247 - Data

248 - Data

249 - Data

250 - Data

251 - Data

252 - Data

253 - Data

254 - Data

255 - Data

256 - Data

257 - Data

258 - Data

259 - Data

260 - Data

261 - Data

262 - Data

263 - Data

264 - Data

265 - Data

266 - Data

267 - Data

268 - Data

269 - Data

270 - Data

271 - Data

272 - Data

273 - Data

274 - Data

275 - Data

276 - Data

277 - Data

278 - Data

279 - Data

280 - Data

281 - Data

282 - Data

283 - Data

284 - Data

285 - Data

286 - Data

287 - Data

288 - Data

289 - Data

290 - Data

291 - Data

292 - Data

293 - Data

294 - Data

295 - Data

296 - Data

297 - Data

298 - Data

299 - Data

300 - Data

301 - Data

302 - Data

303 - Data

304 - Data

305 - Data

306 - Data

307 - Data

308 - Data

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicole Valentina de Lima dos Santos  
Nº da Carteira: 3.357.970  
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 22/08/2016

Nº da Guia: 16402

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 01/04/2024         | 17:09:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo           |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Direita, Mão Esquerda |

| Descrição         |
|-------------------|
| caiu ao tropeçar. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Professor                | (41) 3028-5450  |
| Marçio                   | (41) 30285-4450 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Larissa                         | 01/04/2024 |

| Local de atendimento                      | Endereço           | Nº       | Bairro     | Telefone                         |
|-------------------------------------------|--------------------|----------|------------|----------------------------------|
| Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA) | Rua XV de Novembro | 222<br>3 | Alto da Xv | (41) 3218-2000<br>(41) 3218-2181 |

| Observações |
|-------------|
| caiu        |

Ass.:

Cláudio José da 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Serviço de Radiologia

---

Atendimento.....: 1416232  
Paciente.....: 797758  
Paciente.....: NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS  
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES  
Data do Exame.: 01/04/2024

---

**RADIOGRAFIA DO PUNHO 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.

07 de Abril de 2024



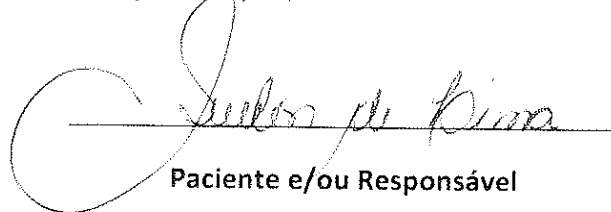
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI  
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA  
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA ALVES  
01/04/2024 21:12:13

Atendimento: 1416232 Data do Atendimento: 01/04/2024  
Prontuário: 1014678 Nome: NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS  
Sexo: FEMININO Idade: 7 Data de Nascimento: 22/08/2016  
RG: 166430798 CPF: 12830337980 Estado Civil: SOLTEIRO  
Telefone: 984214280

Rua: CARLOS FONTOURA FALAVINHA Numero 673 CEP: 83406030  
Bairro: JARDIM UIRAPURU Cidade: COLOMBO UF: PR  
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 3357970  
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000  
Responsável: SUELEN DE LIMA 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

PUNHO ⑤ 35 Kg

## HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : NICOLE V L SANTOS, 7 A

Início da Triagem 20:56:31.

Fim da Triagem 20:58:48.

**Classificação: AZUL (120 min)**

**Motivo do Atendimento:**

**ORTOPÉDICO**

Q.P; QUEDA DO MESMO NIVEL, DOR EM PUNHO DIREITO.

**Comorbidades:** .

**MUC:** AEROLIN

**ALERGIAS:** NEGA

**Sinais Vitais:**

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

Data: 31/03/2024.

PRESCRIÇÃO.: 1608710 DATA: 01/04/2024 22:55  
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES  
ATENDIMENTO: 1416232 DT NASC: 22/08/2016 (7A 7M 18D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE....: 1014678 - NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 01/04/2024 21:10 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do  
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**\*1416232\*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

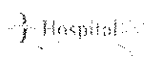
Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)

1

Obs.: AP / P / OBLIQ

LIGIA ZANDONA LINHARES  
CRM: 51459



PRESCRIÇÃO.: 1608711 DATA: 01/04/2024 22:58  
USUÁRIO.....: LIGIA.LINHARES  
ATENDIMENTO: 1416232 DT NASC: 22/08/2016 (7A 7M 10D)  
CONVÊNIO.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE.....: 1014678 - NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 01/04/2024 21:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

\*1416232\*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| PROCEDIMENTOS MEDICOS |                                                | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|-----------------------|------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 2                     | C.C. ENFAIXAMENTO DE PUNHO                     | 1   |         |    |     |            | [01/04] 22:58 |
|                       | -> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS UND       | 2   | UNIDADE |    |     |            |               |
|                       | -> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.80M UND | 1   | UNIDADE |    |     |            |               |
|                       | -> MICROPORE 25MM X 10M CM                     | 1   | ROLO    |    |     |            |               |

Dra. Ligia Z. Linhares

Medica

CRM-PR/51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES

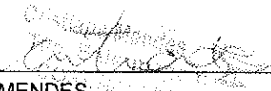
CRM: 51459

Período de 02/04/2024 a 02/04/2024

Atendimento: 1416232 NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS Nascimento: 22/08/2016  
Mãe: SUELEN DE LIMA  
Internação: 01/04/2024 CID: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO  
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Leito: Unidade:  
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00676776 Data: 02/04/2024 Hora: 01:57

PACIENTE ADMITIDA NO P.A. LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.  
MATERIAL UTILIZADO:  
02 ATADURA DE CREPE 12 CM  
01 ATADURADE ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM  
50 CM DE MICROPORE

  
1903 CRISTIANE MENDES  
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM  
COREN: 1738408

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 1416232    Prontuário: 1014678    SAME: 1014678    Hora Atend: 21:10    Data Atend: 01/04/2024  
Paciente..... : NICOLE VALENTINA DE LIMA DOS SANTOS    Idade: 7 a  
Endereço..... : CARLOS FONTOURA FALAVINHA  
Bairro..... : JARDIM UIRAPURU  
Cidade..... : COLOMBO    UF.: PR    CEP: 83406030  
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA    Plano.: UNICO  
CID Principal..... : M799 - TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA  
Data Saída..... : 02/04/2024    Hora Saída : 02:27

Prestador da Evolução Médica: 2091    LIGIA ZANDONA LINHARES

**HDA**

TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITO DURANTE EDUCAÇÃO FÍSICA HÁ 4 DIAS  
NEGA ALERGIA - 35 KG

**EXAME FÍSICO**

PUNHO DIREITO  
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM EQUIMOSE, PELE INTACTA  
SEM DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO  
FLEXO-EXTENSÃO SEM DOR  
NV PRESERVADO EM MSD

**DIAGNOSTICO**

CONTUSÃO MÃO DIREITA  
RX SEM SINAIS DE FRATURA

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

CONTUSÃO MÃO DIREITA  
RX SEM SINAIS DE FRATURA

**TRATAMENTO**

SOLICITO RX  
ALIVIO + GELO PARA CASA  
ENFAIXAMENTO  
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA  
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES  
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS

Dra. Ligia Z. Linhares  
Médica  
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA