

Atendimento: 1496106 - NOAH FAGUNDES ARAUJO Lote: 1881753 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 23783 Validade.:09/01/2025
Senha.....: 23783 Autoriz.:09/01/2025
Carteira.: 3303138 Validade.: 05/05/2025 Titular.: NOAH FAGUNDES ARAUJO
: RUA AC CAMPO MAGRO CLIQUE E RETIRE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	177,90	0,00	0,00	0,00	0,00	177,90
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						257,90

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/12/2024	40804070 PERNA	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
04/12/2024	40804069 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	2	35,5845	71,16
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
04/12/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	2	35,5845	71,16
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					177,90

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/12/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	CLINICO				
Total :						80,00
Total Geral:						257,90



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

2 - Nº Guia no Prestador **23783**

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal													
4 - Data de Autorização 09/01/2025		5 - Senha 23783		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23783									
Dados do Beneficiário															
8 - Número da Carteira 3303138		9 - Validade da Carteira 05/05/2025		10 - Nome NOAH FAGUNDES ARAUJO		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51459		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 09/01/2025		23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 4 HORAS , BRINCANDO NA ESCOLA, NAO APOIANDO O PE NO CHAO APOS. DA											
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 04/12/2024 20:29 20:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						001 1.0 80.00 80.00									
2 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804070 RX - PERNÁ						001 1.0 35.58 35.58									
3 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)						001 1.0 35.58 35.58									
4 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)						001 1.0 35.58 35.58									
5 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO						001 1.0 35.58 35.58									
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\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de 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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **23783**

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 09/01/2025	5 - Senha 23783	6 - Data de Validade da Senha									
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23783											
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 3303138	9 - Validade da Carteira 05/05/2025	10 - Nome NOAH FAGUNDES ARAUJO									
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 LIGIA ZANDONA LINHARES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 51459									
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 09/01/2025	23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 4 HORAS , BRINCANDO NA ESCOLA, NAO APOIANDO O PE NO CHAO APOS. DA									
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
6 04/12/2024	20:55	20:55	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001			1.0	35.58	35.58
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\$) 257.90		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\$) 257.90		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado					

Atendimento.....: 1496106
Pedido.....: 846708
Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 04/12/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

15 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1496106

Pedido.....: 846708

Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 04/12/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações no nível dos espaços articulares.

15 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1496106

Pedido.....: 846708

Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 04/12/2024

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

15 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1496106
Pedido.....: 846708
Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 04/12/2024

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

15 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1496106

Pedido.....: 846708

Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 04/12/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

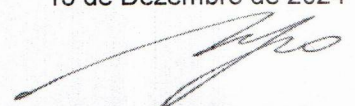
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

15 de Dezembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.DORES
10/12/2024 17:01:10

Atendimento: 1496106 Data do Atendimento: 04/12/2024
Prontuário: 1030961 Nome: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Sexo: MASCULINO Idade: 3 Data de Nascimento: 01/05/2021
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 999867449

Rua: RUA AC CAMPO MAGRO CLIQUE E RETIRE Numero 31 CEP: 83535000

Bairro: BOA VISTA Cidade: CAMPO MAGRO UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3303138

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES CRM: 51459

Responsável: CAMILA FAGUNDES MACHADO ARAUJO 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.

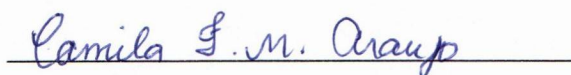
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : NOAH FAGUNDES ARAUJO, 3 ANOS E 7 MESES

Início da Triagem 20:22:00.

Fim da Triagem 20:24:57.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

REFERE QUEDA DE MESMO NIVEL HOJUE NA ESCOLA, REFERE TRAUMA EM MID, RELATA NÃO CONSEGUIR APOIAR O PÉ NO CHÃO.

PESO: 16 KG

Comorbidades: .

MUC: RESPIRIDONA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:37.,0°C SatO2:% ECG: Dor:

Data: 04/12/2024.

Enfermeiro (a): SIMONE SANTOS



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

2 - Nº Guia no Prestador **5481428**

Folha: 1 / 2

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 Atribuído pela Operadora									
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 3303138		9 - Validade da Carteira 05/05/2025		10 - Nome NOAH FAGUNDES ARAUJO		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Ligia Z. Linhares Médica CRM/PR 51459			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 04/12/2024		23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 4 HORAS , BRINCANDO NA ESCOLA, NAO APOIANDO O PE NO CHAO APOS. DA									
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 04/12/2024 20:29 20:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00													
2 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804070 RX - PERNÁ 001 1.0 35.58 35.58													
3 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58													
4 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58													
5 04/12/2024 20:55 20:55 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 35.58 35.58													
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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de 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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **5481428**

Folha: 2 / 2

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 Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 3303138	9 - Validade da Carteira 05/05/2025	10 - Nome NOAH FAGUNDES ARAUJO	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 LIGIA ZANDONA LINHARES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 51459	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Ligia Z. Linhares Médica CRM/PR 51459

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 04/12/2024	23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 4 HORAS , BRINCANDO NA ESCOLA, NAO APOIANDO O PE NO CHAO APOS. DA

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
-------------	--	----------------	-----------------	-------------------

Dados do Contratado Executante		
29 - Código da 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
6	04/12/2024	20:55	20:55	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001		1.0	35.58	35.58

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\$) 257.90	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\$) 257.90
--	---	--	---	---	---	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Camila S. M. Araujo	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Noah Fagundes Araujo
Nº da Carteira: 3.30.3138
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 01/05/2021

Nº da Guia: 23783

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2024	17:39:00	Sala de Aula	Sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Direita, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava em sala de aula fazendo uma atividade sobre emoções e acabou tropeçando e caiu.

Testemunha da ocorrência

Professora Elisama

Telefone

4130285400

Quem prestou primeiros socorros

Professora Elisama

Data

04/12/2024

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

O aluno foi atendido pela professora e a mesma avisou pessoalmente.

Ass.: _____

Tamiris Paz

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Noah Fagundes Araujo
Nº da Carteira: 3.30.3138
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 01/05/2021

Nº da Guia: 23783

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2024	17:39:00	Sala de Aula	Sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Direita, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
O aluno estava em sala de aula fazendo uma atividade sobre emoções e acabou tropeçando e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisama	4130285400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Elisama	04/12/2024

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
O aluno foi atendido pela professora e a mesma avisou pessoalmente.

Ass.: _____

TAP

Tamiris Paz

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

PRESCRIÇÃO.: 1695548 DATA: 04/12/2024 20:54
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1496106 DT NASC: 01/05/2021 (3A 7M 5D)
CONVÊNIO....: GAMA SAUDE
PACIENTE....: 1030961 - NOAH FAGUNDES ARAUJO
RESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
DEFINIÇÃO.: 04/12/2024 20:29 0 DIAS(S) INT

MEDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES 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

Supl. de
Médico

1496106

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO) 40804097	1					
3 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO) 40804089	1					
4 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					
5 PERNA (DIREITA) 40804070	1					

Dra. Ligia Z. L.
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1496106 **Prontuário:** 1030961 **SAME:** 1030961 **Hora Atend:** 20:29 **Data Atend:** 04/12/2024
Paciente..... : NOAH FAGUNDES ARAUJO **Idade:** 3 a
Endereço..... : RUA AC CAMPO MAGRO CLIQUE E RETIRE
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CAMPO MAGRO **UF..:** PR **CEP:** 83535000
Convênio..... : GAMA SAUDE **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 05/12/2024 **Hora Saída :** 00:16
Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HÁ 4 HORAS , BRINCANDO NA ESCOLA, NÃO APOIANDO O PÉ NO CHÃO APÓS. DAMBULOU DURANTE CONSULTA
NEGA ALERGIA // CMB AUTISTA // MUC RISPERIDONA // PESO 16 KG

EXAME FISICO

TORNOZELO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, DISCRETO AUMENTO DE VOLUME + EQUIMOSE EM MALEOLO LATERAL PELE INTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO GRAU 1
RX SEM SINIAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO GRAU 1
RX SEM SINIAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIUM + LISADOR GOTAS GELO PARA CASA
ROBOFOOT POR 2 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS, VIA PLANO DE SAUDE
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINIAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO PARA ESCOLA
MÃE E PAI COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linha.
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA