

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	36,67	0,00	0,00	0,00	0,00	36,67
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
					Total da Conta:	116,67

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/09/2024	40803031 COSTELAS - POR HEMITÓRAX PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	36,6678	36,67
				Total :	36,67

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 116,67



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

2 - Nº Guia no Prestador **278451**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal													
4 - Data de Autorização 10/09/2024		5 - Senha 278451		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 278451									
8 - Número da Carteira 278451		9 - Validade da Carteira 10/09/2025		10 - Nome RAISSA CYMBALISTA METZKER		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 10/09/2024		23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM COSTELA DIREITA HA 1 HORA, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. NEGA DISPNEIA E FALTA											
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.							
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA									31 - Código CNES 3005585				
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento									
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 10/09/2024 16:38 16:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00															
2 10/09/2024 17:02 17:02 22 40803031 RX - COSTELAS - POR HEMITORAX 001 1.0 36.67 36.67															
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\$) 116.67		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\$) 116.67			
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 278451

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/09/2024		5 - Senha 278451	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 278451	
8 - Número da Carteira 278451		9 - Validade da Carteira 10/09/2025	
10 - Nome RAISSA CYMBALISTA METZKER		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		13 - Código da Operadora 76530518000107	
14 - Nome do Profissional Solicitante LIGIA ZANDONA LINHARES		15 - Conselho Profissional 06	
16 - Número no Conselho 51459		17 - UF 41	
18 - Código CBO 225270		19 - Assinatura do Profissional Solicitante	
20 - Caráter do Atendimento 2		21 - Data da Solicitação 10/09/2024	
22 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM COSTELA DIREITA HA 1 HORA, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. NEGA DISPNEIA E FALTA		23 - Descrição TRAUMA DIRETO EM COSTELA DIREITA HA 1 HORA, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. NEGA DISPNEIA E FALTA	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição TRAUMA DIRETO EM COSTELA DIREITA HA 1 HORA, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. NEGA DISPNEIA E FALTA	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 10/09/2024		37 - Hr. Inicial 16:38	
38 - Hr. Final 17:02		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 001		45 - Fator R/Acr 1.0	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 80.00	
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 1 - / / 2 - / /		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 116.67		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\$) 116.67			
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 **278451**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/09/2024		5 - Senha 278451	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 278451	
Dados do Beneficiário		Dra. Ligia Z. Linhares Médica CRM-PR 51.459	
8 - Número da Carteira 278451		9 - Validade da Carteira 10/09/2025	
10 - Nome RAISSA CYMBALISTA METZKER		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 278451	
Dados do Solicitante		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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/09/2024	
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM COSTELA DIREITA HA 1 HORA, DURANTE AULA DE EDUCACAO FISICA. NEGA DISPNEIA E FALTA			
24 - Tabela 2			
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 10/09/2024 16:38 16:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 10/09/2024 17:02 17:02 22 40803031 RX - COSTELAS - POR HEMITORAX 001 1.0 36.67 36.67			
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\$) 116.67		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\$) 116.67			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raissa Cymbalista Metzker
Nº da Carteira: 2.78.451
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 03/01/2014

Nº da Guia: 20846

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	15:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Abdomen

Descrição

Aluna estava fazendo aula, tinha deslizar no colchonete, caiu com muita força e bateu a barriga no chão, sentindo mais do lado direito. Aplicado gelol no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Adriana	(41) 3097-7450

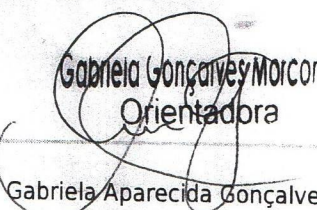
Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Suriam	10/09/2024

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

Observações

Aluna foi atendida no momento em que caiu, direcionada para atendimento, foi aplicado pomada no local e ligado para os pais, para atendimento médico.

Ass.:


Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

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: Raissa Cymbalista Metzker
Nº da Carteirinha: 2.78.451
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 03/01/2014

Nº da Guia: 20846

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	15:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Abdomen

Descrição

Aluna estava fazendo aula, tinha deslizar no colchonete, caiu com muita força e bateu a barriga no chão, sentindo mais do lado direito. Aplicado gelol no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Adriana	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Suriam	10/09/2024

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

Aluna foi atendida no momento em que caiu, direcionada para atendimento, foi aplicado pomada no local e ligado para os pais, para atendimento médico.

Ass.:

Gabriela Gonçalves Marcon
Orientadora

Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

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

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

JULIANA RICARDO

10/09/2024 16:41:11

OK

Atendimento: 1469379 Data do Atendimento: 10/09/2024
Prontuário: 1025573 Nome: RAISSA CYMBALISTA METZKER
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 03/01/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991674787

Rua: RUA VEREADOR ANTONIO ROMEU SIMONI Numero 286 CEP: 83330210
Bairro: JARDIM AMELIA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matricula: 278451
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SANDRA REGINA CYMBALISTA METZKER 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.

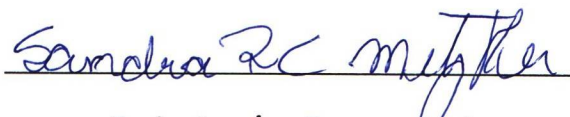
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 : RAISSA CYABALISTA METZKER. 10 ANOS

Início da Triagem: 16:15:17.

Fim da Triagem: 16:18:19.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP. PACIENTE RELATA ALGIA NAS COSTELAS LADO DIREITO. IS. HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA

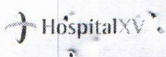
ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 77bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 98% ECG: Dor:

Data: 10/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS



PRESCRIÇÃO.: 1667098 DATA: 10/09/2024 17:02
USUÁRIO...: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1469379 DT NASC: 03/01/2014 (10A 8M 8D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1025573 - RAISSA CYMBALISTA METZKER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 16:38 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S223 FRATURA DE COSTELA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1469379

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 COSTELAS - POR HEMITORAX (DIREITO) 40803031	1					Dra. Ligia Z. Linhares	Médica CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1469379 **Prontuário:** 1025573 **SAME:** 1025573 **Hora Atend:** 16:38 **Data Atend:** 10/09/2024
Paciente..... : RAISSA CYMBALISTA METZKER **Idade:** 10 a
Endereço..... : RUA VEREADOR ANTONIO ROMEU SIMONI
Bairro..... : JARDIM AMELIA
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83330210
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S223 - FRATURA DE COSTELA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 10/09/2024 **Hora Saída :** 18:50

Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

TRAUMA DIRETO EM COSTELA DIREITA HÁ 1 HORA, DURANTE AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA. NEGA
DISPNEIA E FALTA DE AR
NEGA ALERGIA // CMB ASMA // MUC AEROLIN // PESO 48KG

EXAME FÍSICO

PACIENTE EUPNEICO EM AR AMBIENTE, SEM QUEIXAS RESPIRATÓRIAS
SEM DEFORMIDADES EM HEMITÓRAX DIREITO
DOR À PALPAÇÃO DE 8º A 10º ARCOS COSTAIS À DIREITA, A NÍVEL DE LINHA AXILAR ANTERIOR, SEM
CREPITAÇÕES, SEM ENFISEMA SUBCUTÂNEO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO EM COSTELA DIREITA
RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO EM COSTELA DIREITA
RX

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIUM + LISADOR GOTAS GELO PARA CASA
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 VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FÍSICA
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA