

Atendimento: 1455462 - RHAYRA ABUCARUB BARBOSA Lote: 1816140 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RHAYRA ABUCARUB BARBOSA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 19389 Validade.:29/07/2024
Senha.....: 19389 Autoriz.:29/07/2024
Carteira...: 2782078 Validade.: 12/12/2024 Titular...: RHAYRA ABUCARUB BARBOSA
: AFONSO PENA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	106,74	0,00	0,00	0,00	0,00	106,74
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						186,74

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/07/2024	40803090 COTOVELO	EXAME	1	35,5845	35,58
29/07/2024	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	35,5845	35,58
29/07/2024	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
29/07/2024	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					106,74

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/07/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	CLINICO				
Total :						80,00
Total Geral:						186,74



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

2 - Nº Guia no Prestador 19389

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/07/2024		5 - Senha 19389	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19389	
8 - Número da Carteira 2782078		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome RHAYRA ABUCARUB BARBOSA		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 29/07/2024			
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM BRACO ESQUERDO HA 3 HORAS, JOGANDO HANDBOL ALERGIA AMOXICILINA // CMB NEGA // MU			
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 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 29/07/2024 16:14 16:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 29/07/2024 16:59 16:59 22 40803090 RX - COTOVELO 001 1.0 35.58 35.58			
3 29/07/2024 16:59 16:59 22 40803104 RX - ANTEBRACO 001 1.0 35.58 35.58			
4 29/07/2024 16:59 16:59 22 40803112 RX - PUNHO 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\$) 186.74			
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\$) 186.74			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rhayra Abucarub Barbosa
Nº da Carteirinha: 2.78.2078
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 18/06/2010

Nº da Guia: 19389



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	14:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluna estava jogando handebol até que aluna cai em seu próprio braço, aluna relata que esta com tonturas após a queda.

Testemunha da ocorrência

Monitora Glória

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Caio

Data

29/07/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

2423

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi aplicado gelo no local.

Ass: _____

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

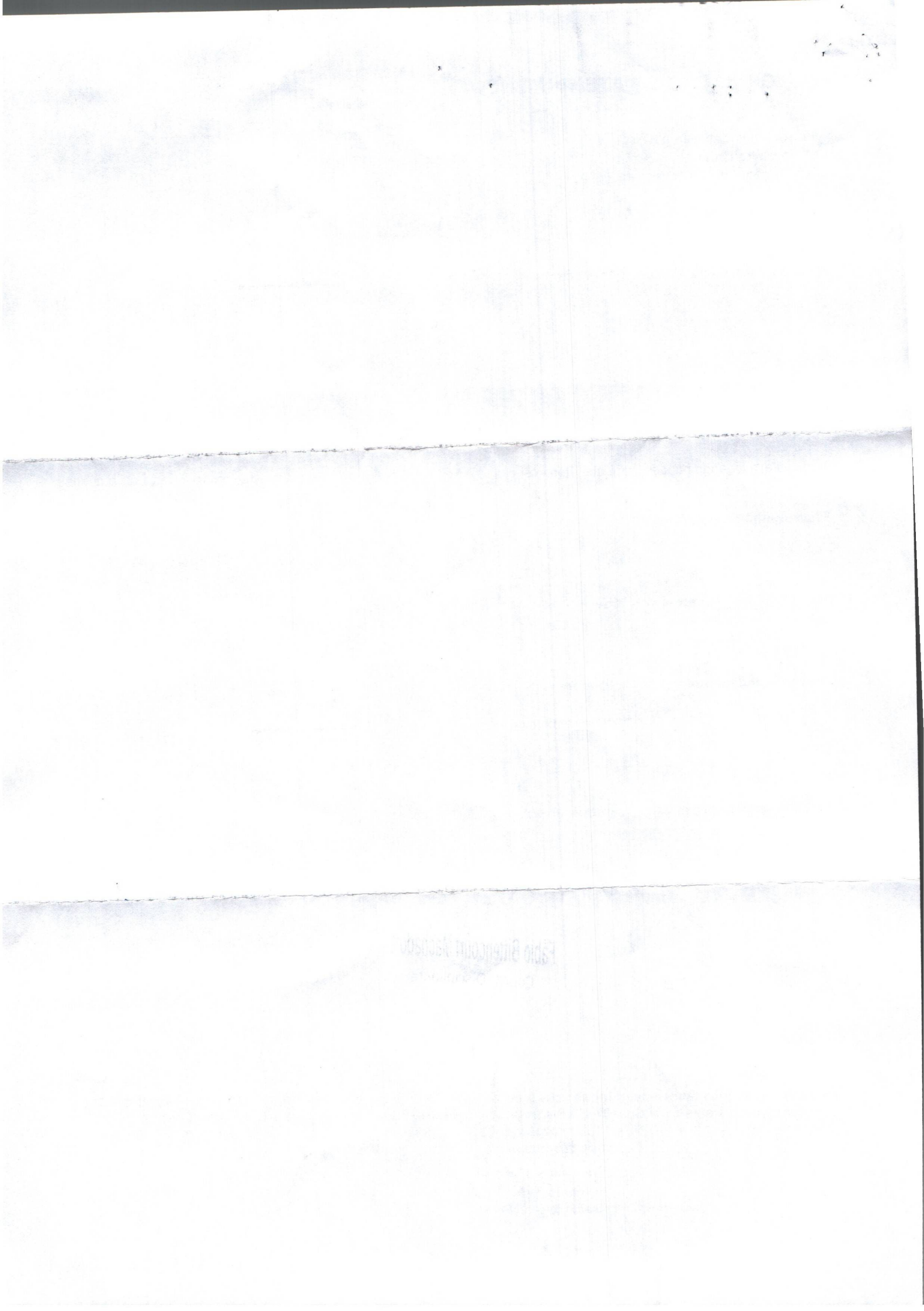
Fábio Bittencourt Machado

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) 39691-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br ou curitiba.clinicaadventista.org.br





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

2 - Nº Guia no Prestador 19389

Folha: 1 / 1

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/07/2024		5 - Senha 19389	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19389	
8 - Número da Carteira 2782078		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome RHAYRA ABUCARUB BARBOSA		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 29/07/2024			
23 - Indicação Clínica			
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 1 29/07/2024 16:14 16:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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 Ricardo Galvão			
68 - Assinatura do Contratado			

*Impresso por: RICARDO GALVAO

Data/Hora: 29/07/2024 16:19:23

Conta/Lote: 1816140

Atendimento: 1455462

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1816140



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

2 - Nº Guia no Prestador 19389

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/07/2024		5 - Senha 19389	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19389	
8 - Número da Carteira 2782078		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome RHAYRA ABUCARUB BARBOSA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Código da Operadora 76530518000107		13 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
14 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		15 - Conselho Profissional 06	
16 - Número no Conselho 0000		17 - UF 41	
18 - Código CBO		19 - Assinatura do Profissional Solicitante	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 29/07/2024			
23 - Indicação Clínica			
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 1 29/07/2024 16:14 16:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Té. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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 - Barbeli Suelous Rosa			
68 - Assinatura do Contratado			

Dra. Ligia Z. Pinhares
Médica
CRM-PR 51.459 N

Atendimento.....: 1455462

Pedido.....: 821620

Paciente.....: RHAYRA ABUCARUB BARBOSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 29/07/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

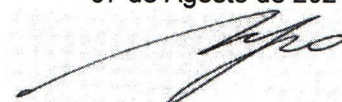
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

07 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1455462

Pedido.....: 821620

Paciente.....: RHAYRA ABUCARUB BARBOSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 29/07/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

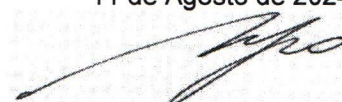
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

11 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1455462

Pedido.....: 821620

Paciente.....: RHAYRA ABUCARUB BARBOSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 29/07/2024

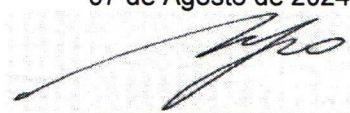
RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

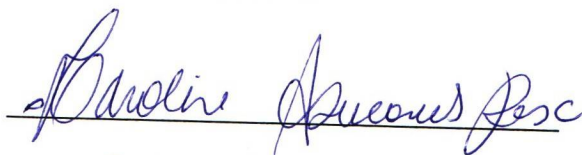
07 de Agosto de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICORICARDO GALVAO
29/07/2024 16:18:59

Atendimento: 1455462 Data do Atendimento: 29/07/2024
Prontuário: 992602 Nome: RHAYRA ABUCARUB BARBOSA
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 18/06/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984116276
Rua: AFONSO PENA Numero 261 CEP: 83330160
Bairro: VILA AMELIA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2782078
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CAROLINE ABUCARUB DA ROSA 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



PRESCRIÇÃO.: 1651418 DATA: 29/07/2024 16:58
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1455462 DT NASC: 18/06/2010 (14A 1M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992602 - RHAYRA ABUCARUB BARBOSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/07/2024 16:14 0 DIAS(S) INT

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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1455462

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1					
2	ANTEBRACO (ESQUERDO)40803104	1					
3	COTOVELO (ESQUERDO)40803090 Obs.: GREENSPAN	1					

Dra. Ligia
Médica
CRM-PR 5

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1455462 **Prontuário:** 992602 **SAME:** 992602 **Hora Atend:** 16:14 **Data Atend:** 29/07/2024
Paciente..... : RHAYRA ABUCARUB BARBOSA **Idade:** 14 a
Endereço..... : AFONSO PENA
Bairro..... : VILA AMELIA
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83330160
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S521 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 29/07/2024 **Hora Saída :** 18:12

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

HDA

TRAUMA DIRETO EM BRAÇO ESQUERDO HÁ 3 HORAS, JOGANDO HANDBOL
ALERGIA AMOXICILINA // CMB NEGA // MUC NEGA

EXAME FISICO

COTOVELO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME SEM EQUIMOSE EM COTOVELO
SEM DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO OLECRANIANA
ADM LIVRE
SEM DOR À PRONO-SUPINAÇÃO
SEM BLOQUEIOS À PRONO-SUPINAÇÃO
DOR A A PALPAÇÃO EM ANTEBRAÇO, SEM DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DORSAL DO PUNHO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

FRATURA CABEÇA DO RADIO ESQUERDO
RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA CABEÇA DO RADIO ESQUERDO
RX

TRATAMENTO

SOLICITO RX
LISADOR DIP + MELOCOX ODT + MIOSAN GELO PARA CASA
TIPOIA CANADENSE POR 2 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM OROTOPEDISTA DE COTOVELO EM 2 SEMANAS
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA