

Atendimento: 1513295 - SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI Lote: 1905815 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
Guia.....: 24039 Validade.:05/02/2025
Senha.....: 24039 Autoriz.:05/02/2025
Carteira.: 2791795 Validade.: 05/02/2026 Titular...: SARA HADASSA DA SILVA
: SAO JOSE MARIA ESCRIVA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	80,87	0,00	0,00	0,00	0,00	80,87
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	163,31	0,00	0,00	0,00	0,00	163,31
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						371,48

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/02/2025	08002518 ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL	2	16,7333	33,47
05/02/2025	08002525 ATADURA GESSADA 15CMX3M NEVE	RL	5	9,1500	45,75
05/02/2025	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	50	0,0329	1,65
Total :					80,87

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/02/2025	41001141 ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU C UND PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930		1	92,1500	92,15

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/02/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
05/02/2025	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					163,31

Atendimento: 1513295 - SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI Lote: 1905815 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 06433135919	CLINICO				
				Total :		80,00
				Total Geral:		371,48



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

2 - Nº Guia no Prestador **24039**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/02/2025		5 - Senha 24039	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24039	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2791795		9 - Validade da Carteira 05/02/2026	
10 - Nome SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI		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 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 45739		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 05/02/2025	
23 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL TORNOZELO DIREITO HOJE A TARDE DOR LOCAL E INCAPACIDADE DE DEAMBULACAO			
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 05/02/2025 17:18 17:18 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 05/02/2025 17:41 17:41 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
3 05/02/2025 17:41 17:41 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 35.58 35.58			
4 05/02/2025 18:03 18:03 22 41001141 TC - ARTICULACAO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU CO 001 1.0 92.15 92.15			
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\$) 243.31 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30 61 - Total de Materiais (R\$) 80.87 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\$) 371.48			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

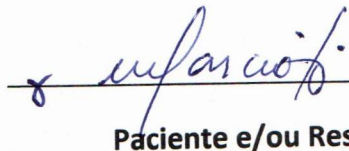
URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS.BASSANI
05/02/2025 17:29:14

Atendimento: 1513295 Data do Atendimento: 05/02/2025
Prontuário: 930441 Nome: SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 25/01/2013
RG: CPF: 11379819970 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: SAO JOSE MARIA ESCRIVA Numero 700 CEP: 83085490
Bairro: COLONIA ACIOLI Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2791795
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARCIA APARECIDA C ZAMBONI 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

TOAC

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : SARA HADASSA, 12 ANOS

Início da Triagem: 17:15:58.

Fim da Triagem: 17:18:07.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA TORÇÃO DE TORNOZELO DIREITO DURANTE AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA. REFERE DOR E EDEMA NO LOCAL

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 94bpm FR: rpm Tax: 36°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 05/02/2025.

GERSON HANNIG

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sara Hadassa Climaco Zamboni
Nº da Carteirinha: 2.79.1795
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 25/01/2013

Nº da Guia: 24039

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/02/2025	14:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em atividade de educação física, acabou caindo por cima do pé, consequentemente ainda está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joana, Delman	05/02/2025

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

Observações

Realizamos o atendimento e colocamos gelo no local, tentamos falar com a mãe mas não conseguimos retorno, vamos mandar mensagem via WhatsApp. Fizemos o encaminhamento para o hospital XV.

Ass.:

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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: Sara Hadassa Climaco Zamboni
Nº da Carteirinha: 2.79.1795
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 25/01/2013

Nº da Guia: 24039

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/02/2025	14:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em atividade de educação física, acabou caindo por cima do pé, consequentemente ainda está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

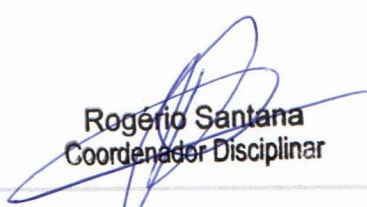
Quem prestou primeiros socorros	Data
Joana, Delman	05/02/2025

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

Observações

Realizamos o atendimento e colocamos gelo no local, tentamos falar com a mãe mas não conseguimos retorno, vamos mandar mensagem via WhatsApp. Fizemos o encaminhamento para o hospital XV.

Ass.:


Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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



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

2 - Nº Guia no Prestador **24039**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/02/2025		5 - Senha 24039	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24039
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2791795	9 - Validade da Carteira 05/02/2026	10 - Nome SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI	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 PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/02/2025	23 - Indicação Clínica	
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 05/02/2025 17:18 17:18 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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\$) 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	

Dr. Alex W. Chocia da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739



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

2 - Nº Guia no Prestador **24039**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/02/2025		5 - Senha 24039	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24039	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2791795		9 - Validade da Carteira 05/02/2026	
10 - Nome SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/02/2025	
23 - Indicação Clínica			
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 05/02/2025 17:18 17:18 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 80.00 80.00	
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\$) 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	
		68 - Assinatura do Contratado	

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital)
CRM/PR 45.739

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

2 - Nº Guia no Prestado: 21498214981294812489

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
6 - Data Validade da Senha			

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 2791795		05/02/2026	SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI		N

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado			
13 - Código da Operadora 76530518000107		HOSPITAL XV LTDA			
15 - Nome do Profissional Solicitante ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45739	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/02/2025	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 41001141	
26 - Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES		27 - Qt. Solic. 1	
		28 - Qt. Autoriz. 0	

Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora		HOSPITAL XV LTDA		3005585	

Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento							

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via
						44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.
						46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -		

58 - Observação / Justificativa TORNOZELO DIREITO	
--	--

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Juros (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

PRESCRIÇÃO.: 1714490 DATA: 05/02/2025 18:03
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1513295 DT NASC: 25/01/2013 (12A 0M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 930441 - SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/02/2025 17:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Medico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA 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:

1513295**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES	1						
Obs.: tornozelo direito + reconstrucao 3d							

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1714484 DATA: 05/02/2025 17:41
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1513295 DT NASC: 25/01/2013 (12A OM 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 930441 - SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/02/2025 17:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
ESQUELETO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1513295

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089 Obs.: AP + P + MORTISE	1					
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097 Obs.: AP + OBLIQ	1					

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1714503 DATA: 05/02/2025 18:40
USUARIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1513295 DT NASC: 25/01/2013 (12A 0M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 930441 - SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/02/2025 17:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA 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:

1513295**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. GESSO INGUINOMALEOLAR ADULTO- 60022256	1					[05/02] . 18:40
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80M UND	2	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 15CM X 3M UND	5	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

193872
mayDr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 05/02/2025 a 05/02/2025

Atendimento: **1513295 SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI**

Nascimento: 25/01/2013

Mãe: MARCIA CLIMANN

Internação: 05/02/2025 CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00721929

Data: 05/02/2025

Hora: 19:10

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM

05 ATADURAS GESSADAS 15 CM

50 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE


Marry N. S. Araujo
Téc. Enfermagem
Coren 001938707

2022 MARRY NOELLY DE SOUZA ARAUJO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1938707

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1513295 **Prontuário:** 930441 **SAME:** 930441 **Hora Atend:** 17:18 **Data Atend:** 05/02/2025
Paciente..... : SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI **Idade:** 12 a
Endereço..... : SAO JOSE MARIA ESCRIVA
Bairro..... : COLONIA ACIOLI
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83085490
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 05/02/2025 **Hora Saída :** 18:48

Prestador da Evolução Médica: 1918 **ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA**

HDA

TRAUMA TORCIONAL TORNOZELO DIREITO HOJE A TARDE
DOR LOCAL E INCAPACIDADE DE DEAMBULACAO

EXAME FISICO

INCAPACIDADE DE DEAMBULAR
PELE INTEGRAL
DOR PALPAÇÃO INTENSA EM TORNOZELO D
ADM RESTRITA PELA DOR
NV PRESERVADO

RX SUSPEITA FX ?

DIAGNOSTICO

FRATURA DE TORNOZELO D

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE TORNOZELO D

TRATAMENTO

RX + TAC
GESSO SUROPODALICO
SEM CARGA
ANALGESIA
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PRECOCE ESP ORTOPEDIATRA
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO PRECOCE SE NECESSARIO

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1513295
Pedido.....: 857440
Paciente.....: SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
Data do Exame.: 05/02/2025

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO

?

Técnica de exame:

Foram realizados cortes axiais por tomografia computadorizada do tornozelo, sem infusão endovenosa de meio de contraste iodado.

?

Análise:

Artefatos de movimento degradam a qualidade e prejudicam a análise do estudo, não podendo afastar pequenos traços de fratura.

Estruturas ósseas de formato habitual, sem sinais de fraturas.

Espaços articulares de contornos regulares.

Não há sinais de derrame articular.

Planos musculares apresentando discreto aumento de volume/edema no grupamento medial do tornozelo e tendíneos (aparentemente ligamento tibionavicular, tibiocalcâneo e tibiotalar).

?

Impressão diagnóstica:

Planos musculares apresentando discreto aumento de volume/edema no grupamento medial do tornozelo e tendíneos (aparentemente ligamento tibionavicular, tibiocalcâneo e tibiotalar).

Na persistência de diagnóstica recomenda-se complemento com estudo de ressonância magnética.

05 de Fevereiro de 2025

Dr(a). DANIEL DE VERGENNES JUNIOR
CRM 32116

Atendimento.....: 1513295

Pedido.....: 857433

Paciente.....: SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 05/02/2025

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.

12 de Fevereiro de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1513295

Pedido.....: 857433

Paciente.....: SARA HADASSA CLIMACO ZAMBONI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 05/02/2025

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO 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.

12 de Fevereiro de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149