

Atendimento: 1218423 - VALENTINA LOPES VAN HELVOORT Lote: 1445055 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: VALENTINA LOPES VAN HELVOORT
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO DA CUNHA COSTA / 49346
Guia.....: 1218423 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 000 Validade.: Titular....: VALENTINA LOPES VAN HELVOORT
: MARANHÃO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

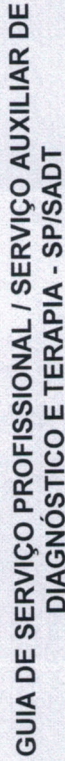
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
14/06/2022	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO RODRIGO DA CUNHA COSTA - 49346 36892322875	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome VALENTINA LOPES VAN HELVOORT		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado	
8 - Número da Carteira		10 - Nome do Contratado		11 - Número no Conselho		12 - UF		13 - Código CBO		14 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
RODRIGO DA CUNHA COSTA		06		49346		41		225270			
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
2		14/06/2022		QUEDA HOJE NA ESCOLA. QUEIXA-SE DE DOR NO TORNOZELO DIREITO. SEM OUTRAS QUEIXAS		27 - Ql Solic.		28 - Ql Autoriz.			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		3005585		11		2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição	
1 14/06/2022		17:35		17:35		22		10101039		CONSULTA EM FRONTO SOCORRO	
2 14/06/2022		18:20		18:20		22		40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	
3 14/06/2022		18:20		18:20		22		40804097		RX - PE OU PODOIDACTILO	
42 - Qtde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
001		1.0		1.0		1.0		65.00		65.00	
001		1.0		1.0		1.0		30.64		30.64	
001		1.0		1.0		1.0		30.64		30.64	
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	
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\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
		126.28		0.00		0.00		0.00		0.00	
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$)	
		126.28								126.28	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1218423

680339

Paciente.....: VALENTINA LOPES VAN HELVOORT

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RODRIGO DA CUNHA COSTA

Data do Exame.: 14/06/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

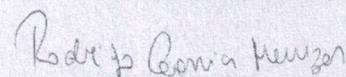
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

11 de Julho de 2022



Dr(a). RODRIGO CORREIA MENEZES
CRM 24042

Atendimento.....: 1218423

680339

Paciente.....: VALENTINA LOPES VAN HELVOORT

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RODRIGO DA CUNHA COSTA

Data do Exame.: 14/06/2022

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

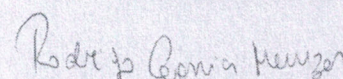
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

11 de Julho de 2022



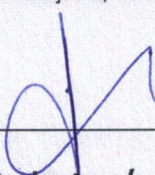
Dr(a). RODRIGO CORREIA MENEZES
CRM 24042

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA GOMES
14/06/2022 17:38:51

Atendimento: 1218423 Data do Atendimento: 14/06/2022
Prontuário: 921179 Nome: VALENTINA LOPES VAN HELVOORT
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 19/09/2012
RG: 151302114 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 985227090

Rua: MARANHÃO Numero 23 CEP: 83040060
Bairro: BONECA DO IGUAÇU Cidade: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matricula: 000
Médico: RODRIGO DA CUNHA COSTA CRM: 49346
Responsável: PETRUS P VAN HELVOORT Parentesco: PAI

- 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Lopes Van Helvoort
Nº da Carteirinha: 2.79.989
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 19/09/2012

Nº da Guia: 6607

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2022	16:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição

A aluna se chocou com o colega durante a aula de educação física, e ao se chocar a aluna diz ter torcido o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Alisson	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rogério (monitor)	14/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações

O monitor Rogério ao fazer o primeiro atendimento, colocou gelo,

Maurício Cabeleira
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Maurício Correa Cabeleira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2. Nº Guia no Prestador 1218423

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbulido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

VALENTINA LOPES VAN HELVOORT

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

RODRIGO DA CUNHA COSTA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

49346

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Asinelli

MÉDICO

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

RUA PR 38, 371 - ROE 28, 487

27 - CI Solic. 28 - CI Autoriz.

1

0

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) 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

64 - 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 -

38 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

Data/Hora: 14/09/2022 17:39:34

Contato: 1218423

Atendimento: 1218423

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 1218423

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VALENTINA LOPES VAN HELVOORT

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
RODRIGO DA CUNHA COSTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
49346

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
14/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solic.
1

28 - Q1 Autoriz.
0

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

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 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Cide
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Red / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(ais) 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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicionais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1218423 **Prontuário:** 921179 **SAME:** 921179 **Hora Atend:** 17:35 **Data Atend:** 14/06/2022
Paciente..... : VALENTINA LOPES VAN HELVOORT
Idade: 9 a
Endereço..... : MARANHÃO
Bairro..... : BONECA DO IGUACU
Cidade..... : SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
UF...: PR **CEP:** 83040060
Convênio..... : CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 14/06/2022 **Hora Saída :** 18:57

Prestador da Evolução Médica: 1843 **RODRIGO DA CUNHA COSTA**

HDA

QUEDA HOJE NA ESCOLA. QUEIXA-SE DE DOR NO TORNOZELO DIREITO. SEM OUTRAS QUEIXAS

EXAME FÍSICO

AUSENCIA DE EDEMA NO TORNOZELO DIREITO
AUSENCIA DE HEMATOMA OU EQUIMOSE
AUSENCIA DE DOR A MOBILIZAÇÃO DO TORNOZELO
DOR A PALPAÇÃO ANTEROLATERAL NO TORNOZELO, LEVE
NEUROVASCULAR NORMAL NO MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO

TRATAMENTO

RX TORNOZELO SEM SINAIS DE FRATURA OU LESÃO FISÁRIA

HD: ENTORSE LEVE DE TORNOZELO A DIREITA

CD: AINE
ANALGESICO

ORIENTO RETORNO SE PIORA
ORIENTO SEGUIMENTO AMBULATORIAL NA PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS

AGUARDO RX

Rodrigo da Cunha Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 49346

RODRIGO DA CUNHA COSTA / 49346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1381632 DATA: 14/06/2022 18:19
USUÁRIO....: RODRIGO.COSTA
ATENDIMENTO: 1218423 DT NASC: 19/09/2012 (9A 8M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 921179 - VALENTINA LOPES VAN HELVOORT
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/06/2022 17:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RODRIGO DA CUNHA COSTA SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1218423

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					

RODRIGO DA CUNHA COSTA
CRM: 49346