

Atendimento: 1248655 - ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES Lote: 1492071 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
Guia.....: 8053001 Validade.:27/10/2022
Senha.....: 8053001 Autoriz.:27/10/2022
Carteira...: 2336743 Validade.: 31/12/2023 Titular....: ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES
: MARIA PAULINA PEREIRA

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/09/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) HELOISA ZIMMERMANN FAGGIO - 38417 08798964933	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

236743

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38417

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt.Solic.

28 - Qt.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

35 - Motivo de Encomendamento do Atendimento

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\$)

48 - Seq.Rel.

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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data: 11/05/2022

Contato: 29.48

Atendimento: 124855

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 8053001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
27/10/2022

5 - Senha

8053001

6 - Data de Validade da Senha

8053001

8 - Número da Carteira
236743

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
38417

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

12 - Atendimento a RN
N

15 - Nome do Profissional Solicitante
HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cálculo do Atendimento
1
22 - Data da Solicitação
27/10/2022

23 - Indicação Clínica
23/9 - TRAUMA TORCIONAL EM JOELHO DIREITO COM DESCRICAO DE LUXACAO DA PATELA REDUZIDA PELA PROFES

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

27 - QI-Solic. 28 - QI-Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código ONES
3005685

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 26/09/2022 14:10 14:10 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE

42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

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\$)
65.00

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\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alicia Smek Conessa Rodrigues

Nº da Carteira: 2.33.6743

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 27/12/2008

Nº da Guia: 8053.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2022	12:26:44	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava em aula de educação física quando estava correndo e sentiu um estralo e o joelho fora do lugar.

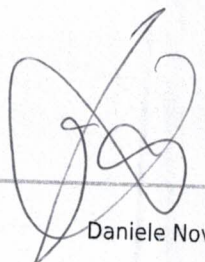
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	23/09/2022

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

Motivo do Retorno
A pedido do dr. Leonardo Bassani para acompanhamento.

Ass.:


Daniele Novaes Torino

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

AMBULATORIO
AMBULATORIOS

LILIANE.SIMOE
28/09/2022 14:16:44

Atendimento: 1248655 Data do Atendimento: 28/09/2022
Prontuário: 984640 Nome: ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 27/12/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 992681855

Rua: MARIA PAULINA PEREIRA

Bairro: OURO FINO

Numero 30

CEP: 83015620

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2336743

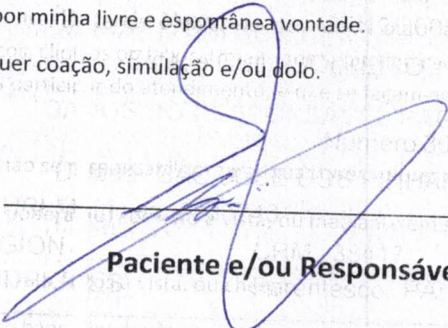
Médico: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

CRM: 38417

Responsável: GIULIANO CONESSA RODRIGUES

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1248655 **Prontuário:** 984640 **SAME:**
Paciente..... : ALICIA SMEK CONESSA RODRIGUES **Hora Atend:** 14:10 **Data Atend:** 28/09/2022
Endereço..... : MARIA PAULINA PEREIRA **Idade:** 13 a
Bairro..... : OURO FINO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83015620
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S830 - LUXACAO DA ROTULA [PATELA]
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO ESPECIALISTA
Data Saída..... : 28/09/2022 **Hora Saída :** 14:37
Prestador da Evolução Médica: 1781 **HELOISA ZIMMERMANN FAGGION**

HDA

23/9 - TRAUMA TORCIONAL EM JOELHO DIREITO COM DESCRIÇÃO DE LUXAÇÃO DA PATELA REDUZIDA PELA PROFESSORA
RX DO DIA SEM SINAIS DE FRAGMENTO INTRA ARTICULAR OU LESAO OSTEOCONDAL

PCT DEAMBULANDO SEM CLADUCIAÇÃO, SEM EDEMA LOCAL

ADM LIVRE INDOLOR

SINAL DO JOTA +

SEM APREENSAO

PATELA ALTA EM RX

LUXAÇÃO PATELAR 1o EPISODIO

ORIENTO PACIENTE E FAMILIAR

FST

RNM

RETORNO APÓS

EXAME FISICO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LX PATELAR 1o EPISODIO

PCT DEAMBULANDO SEM CLADUCIAÇÃO, SEM EDEMA LOCAL

ADM LIVRE INDOLOR

TRATAMENTO

FST E RNM

RETORNO APÓS

LUXAÇÃO PATELAR 1o EPISODIO

ORIENTO PACIENTE E FAMILIAR

FST

RNM

RETORNO APÓS

EXAME FISICO

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LX PATELAR 1o EPISODIO

PCT DEAMBULANDO SEM CLADUCIAÇÃO, SEM EDEMA LOCAL

ADM LIVRE INDOLOR

TRATAMENTO

FST E RNM

RETORNO APÓS

LUXAÇÃO PATELAR 1o EPISODIO

ORIENTO PACIENTE E FAMILIAR

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE