

Atendimento: 1463211 - ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA Lote: 1828293 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 20228 Validade.:22/08/2024
Senha.....: 20228 Autoriz.:22/08/2024
Carteira.: 2375094 Validade.: 20/12/2024 Titular....: ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA
: RUA RORAIMA DE 931 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/08/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/08/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	CLINICO				
				Total :		80,00



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

2 - Nº Guia no Prestador **20228**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 22/08/2024		5 - Senha 20228		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20228													
8 - Número da Carteira 2375094		9 - Validade da Carteira 20/12/2024		10 - Nome ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA		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 ALEXANDRE EMRICH ZANETTI			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 20957		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante								
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 22/08/2024		23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADA DO AVO REFERE CONTUSAO POLEGAR DIREITO JOGANDO BASQUETE NON COLEGIO					
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 22/08/2024		17:21		17:21		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0		80.00		80.00	
2 22/08/2024		17:49		17:49		22		40803120		RX - MAO OU QUIRODACTILO		001		1.0		35.58		35.58	
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					
1 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		10 -	
115.58		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		115.58			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Beatriz Cardoso de Oliveira
Nº da Carteira: 2.37.5094
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 18/02/2009 **Nº da Guia:** 20228

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	16:31:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava disputando os Jogos, basquete, quando outra colega chocou com a Ana, na disputa de bola, virando o dedo polegar direito da mesma. Está sentindo dor, ainda chorando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Pamela	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Lucas	22/08/2024

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

A própria aluna comunicou os pais, não sabia da assistência médica oferecida pelo colégio; o avô veio pegá-la. Recebeu gelo no local. Esta guia serve de entrada médica no hospital acima citado.

Nailson Veras

Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

Alunos: Ana Beatriz Cardoso de Oliveira
 Nº da Carteira: 2.37.9094
 Instituição: Colégio Adventista Caribenha - EIEFM

Data de Nascimento: 18/02/2008 Nº da Guia: 50238

Data da ocorrência: 23/03/2024
Horário: 18:31:00
Local: Ginásio
Atividade: Eventos esportivos (X) ()
Partes do corpo:
 1º Dado Mão Direita ()
 2º Dado Mão Esquerda ()
Descrição:
 O aluno estava participando de jogos recreativos, quando ocorreu uma disputa de bola, virando a cabeça e batendo a cabeça no chão. Esta situação não causou danos físicos, apenas um susto.

Testemunha da ocorrência:
 Professora Pamela

Quem preencheu primeiros socorros

Telefone:
 (41) 3051-8860

Data:
 23/03/2024

Local de atendimento:
 Hospital XV de Novembro, Rua XV de Novembro, 322, Alto da XV, Bairro: Centro, Telefone: (41) 3218-1000 / (41) 3218-2181

Operação:
 O aluno foi encaminhado ao Hospital XV de Novembro para atendimento médico. A equipe médica realizou o atendimento e o aluno foi encaminhado para casa. Não houve necessidade de internação.

Não on Verso do Nascimento

Para futuro atendimento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a ficha dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: (para prestações) ou e-mail: (para credenciados) com os seguintes dados:

Instituição: Adventista do Brasil de Saúde (CNPJ: 12.116.763/0004-12)
 Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 32895-015
 E-mail: atendimento@adventista.org.br / contato@adventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Beatriz Cardoso de Oliveira

Nº da Carteira: 2.37.5094

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 18/02/2009

Nº da Guia: 20228

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	16:31:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava disputando os Jogos, basquete, quando outra colega chocou com a Ana, na disputa de bola, virando o dedo polegar direito da mesma. Está sentindo dor, ainda chorando.

Testemunha da ocorrência

Professora Pamela

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Lucas

Data

22/08/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

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

Observações

A própria aluna comunicou os pais, não sabia da assistência médica oferecida pelo colégio; o avô veio pegá-la. Recebeu gelo no local. Esta guia serve de entrada médica no hospital acima citado.

Nailson Veras

Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

Atendimento.....: 1463211

Pedido.....: 826370

Paciente.....: ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 22/08/2024

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, oblíqua e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

27 de Agosto de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
22/08/2024 17:22:22

Atendimento: 1463211 Data do Atendimento: 22/08/2024
Prontuário: 1024258 Nome: ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 18/02/2009
RG: CPF: 12488603902 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 987886960
Rua: RUA RORAIMA DE 931 A 99999 Numero 1608 CEP: 82930000
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2375094
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DAVID CARDOSO DE ARRUDA Parentesco: AVO (A)

- 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.: 1660540 DATA: 22/08/2024 17:48
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1463211 DT NASC: 18/02/2009 (15A 6M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1024258 - ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/08/2024 17:21 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1463211

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120	1						
Obs.: ap + p + oblq polegar							

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

REVISED 01/29/94
BY: J. L. BROWN
DATE: 01/29/94

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1463211 **Prontuário:** 1024258 **SAME:** 1024258 **Hora Atend:** 17:21 **Data Atend:** 22/08/2024
Paciente..... : ANA BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA **Idade:** 15 a
Endereço..... : RUA RORAIMA DE 931 A 99999
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82930000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/08/2024 **Hora Saída :** 18:48

Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADA DO AVÔ
REFERE CONTUSAO POLEGAR DIREITO JOGANDO BASQUETE NON COLÉGIO

EXAME FISICO

MÃO DIREITA SEM DESVIO, SEM EDEMA
DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO TENAR
SEM DOR EM TUBERCULO ESCAFOIDE OU TABAQUEIRA
NV E TENDÕES PRESERVADOS

DIAGNOSTICO

CONTUSAO POLEGAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO POLEGAR

TRATAMENTO

RX SEM FX
PRESCREVO ANALGESIA, CRIOTERAPIA
ORIENTO REPOUSO, PACIENTE QUESTIONA SE PODE JOGAR NOVAMENTE AMANHA, REFORÇO
NECESSIDADE DE REPOUSO

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alexandre E. Zanetti
MÉDICO ORTOPEDISTA
R. R. 20.157 - RCE 11.120
COT 10.463.5807

