

Atendimento: 1383035 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1702820 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: CAIO GUSTAVO STEINER
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
Guia.: 13113004 Validade.:14/12/2023
Senha.: 13113004 Autoriz.:14/12/2023
Carteira.: 2374155 Validade.: 12/12/2029 Titular.: CAIO GUSTAVO STEINER
: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/12/2023	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/12/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO ANA LUISA GARCIA DE PAULA - 37031 04894528924	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						95,64



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador 13113004

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
14/12/2023

5 - Senha

13113004

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13113004

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2374155

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
CAIO GUSTAVO STEINER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA LUISA GARCIA DE PAULA

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
14/12/2023

23 - Indicação Clínica

Paciente e mae mais otimistas com o tratamento. Ja apresenta extensao de polegar. Dr Nagai nao recomenda a exploracao de

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Escutante

29 - Código na Operadora

76530518000107 HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

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

Código de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 - 14/12/2023 09:35 09:35 22 1001012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PEE

2 - 14/12/2023 09:35 09:35 22 4000095 RX - CONVOLETO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator F/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 001 1.00 65.00 65.00
002 002 1.00 30.05 30.05

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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\$)
95,64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de CPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)

95,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/02/2024 16:31:05

Contatado: 1702820

Atendimento: 1380035

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1702820

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Caio Gustavo Steiner

Nº da Carteira: 2.37.4155

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 13113.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/12/2023	09:23:39	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Braço Esquerdo

Descrição

Retorno pós operatório.

Testemunha da ocorrência

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

o Mesmo

Data

30/08/2023

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

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1383035

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização
5 - Série

Dados do Beneficiário

8 - Nome do Cardete
2374155

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA LUISA GARCIA DE PAULA

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
14/12/2023

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101012

26 - Descrição
Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Qr Sbc
1

28 - Qr Autoriz
0

Dados do Contrato Excitante

29 - Código na Operadora
30

31 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença incapacitante)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encaminhamento ao Atendimento

Dados da Execução, Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Hora inicial
38 - Hora final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qr Sbc
43 - Via
44 - Tbc
45 - % Red / Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Beneficiário (seu Profissional Excitante)

48 - Seu Rel
49 - Gr. Pat
50 - Código na operadora/CPE
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CHO

60 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Observação - Justificativa

69 - Total Procedimentos (R\$)

70 - Total de Taxas e Aluguel (R\$)

71 - Total Taxas de Materiais (R\$)

72 - Total de CPME (R\$)

73 - Total de Descontos (R\$)

74 - Total Usos Indicações (R\$)

75 - Total GMS (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Profissional ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por JOCIE OLIVEIRA

Gerado em 14/12/2023 09:22:05

Controlar

Atendimento 1383035

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1383035
Pedido.....:
Paciente.....: CAIO GUSTAVO STEINER
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA
Data do Exame.: 14/12/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo de controle pós cirúrgico com placas e parafusos metálicos fixados no úmero distal e fios metálicos fixados no olécrano.

26 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE OLIVEIRA
14/12/2023 09:11:44

Atendimento: 1383035 Data do Atendimento: 14/12/2023
Prontuário: 999714 Nome: CAIO GUSTAVO STEINER
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 13/04/2006
RG: 124629578 CPF: 12704419906 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 987389148
Rua: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL Numero 1328 CEP: 83320070
Bairro: Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2374155
Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA CRM: 37031
Responsável: Parentesco:

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.: 1569857 DATA: 14/12/2023 09:27
USUARIO....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1383035 DT NASC: 13/04/2006 (17A 8M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/12/2023 09:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1383035

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)	1						

Dra. Ana Luisa Garcia de Paula
Obr. pad. e Ins. Médica
CRM 37031 / TJOY 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1383035 **Prontuário:** 999714 **SAME:** **Hora Atend:** 09:08 **Data Atend:** 14/12/2023
Paciente..... : CAIO GUSTAVO STEINER **Idade:** 17 a
Endereço..... : RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL
Bairro..... :
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83320070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 14/12/2023 **Hora Saída :** 10:50
Prestador da Evolução Médica: 1282 **ANA LUISA GARCIA DE PAULA**

HDA

Paciente e mãe mais otimistas com o tratamento;
Já apresenta extensão de polegar; Dr Nagai não recomenda a exploração de nervo;
FK da banda de tensão está incomodando

EXAME FISICO

ADM de cotovelo livre 30-140 FE// PS 30-90-30
Mão com sinais de paralisia de ulnar, alterou a órtese com a Dra Bruna
Raio-x material de síntese bem posicionado, sem sinais de soltura, com consolidação

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Pos fx SC esq

TRATAMENTO

Iniciar treino com bola oficial de volei
Programação de RMS de banda de tensão para jan/2024

Dra. Ana Luisa Garcia de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 1282 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA