

Atendimento: 1394359 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1720766 - 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.: 12257001 Validade.:25/01/2024
Senha.: 12257001 Autoriz.:25/01/2024
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
MATERIAIS	5,46	0,00	0,00	0,00	0,00	5,46
MEDICAMENTOS	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
Total da Conta:						5,96

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/01/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
25/01/2024	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	2	0,2916	0,58
25/01/2024	08006168 LAMINA DE BISTURI N 11 B.BRAUNN	UND	1	2,4750	2,48
Total :					5,46

MEDICAMENTOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/01/2024	07003395 SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML ISOFARMA	AMP	1	0,5040	0,50
Total :					0,50

Total Geral: 5,96



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada	
000000		12257001	
3 - Código da Operadora		4 - Nome do Contratado	
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA	
5 - Código CNES		3005585	
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtd. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$			
17-Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante			
Despesas Realizadas			
1 - 03	25/01/2024	08 30 00	a 08 30 00 19 70176035 2 036 1.00 0.26 0.56
20 - Descrição: COMPRESSA 7.5CMX7.5CM 13FIOS ESTERIL DSJUND C23013			
2 - 03	25/01/2024	08 30 00	19 70361010 1 036 1.00 2.48 2.48
20 - Descrição: LAMINA DE BISTURI EM ACO CARBONO PARA CIRURGIA GERAL AESCULAP - 88511			
3 - 03	25/01/2024	08 30 00	19 70852588 1 045 1.00 2.40 2.40
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m			
4 - 02	25/01/2024	08 30 00	20 90303156 1 001 1.00 0.50 0.50
20 - Descrição: SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX 0.9% 10ML			
21 - Total de Gases Medicinas (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)	
0.00		0.50	
23 - Total de Materiais (R\$)		24 - Total de OpME (R\$)	
5.46		0.00	
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)	
0.00		0.00	
27 - Total Geral (R\$)		5.96	

Impresso por: LUIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/02/2024 16:43:59

Controle: 1720766

Atendimento: 1394359

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1720766



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

2 - Nº Guia no Prestador 12257001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
12257001

4 - Data de Autorização
25/01/2024

5 - Sentença
12257001

6 - Data de Validade da Sentença
12/12/2029

7 - Número da Guia Arbitrado pelo Operadora
12257001

8 - Nome do Beneficiário
CAIO GUSTAVO STEINER

9 - Validade da Carteira
12/12/2029

10 - Nome
CAO GUSTAVO STEINER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN
N

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
06

17 - Número no Conselho
37031

18 - UF
41

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Data da Solicitação
25/01/2024

22 - Data da Solicitação
25/01/2024

23 - Indicação Clínica
Paciente bem, sem queixas

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Cl. Solic.
28 - Cl. Autoriz.

29 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

30 - Código na Operadora
76530518000107

31 - Código CNEC
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (caso de atendimento relacionado)
9

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

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\$)
0.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
5.46

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.50

64 - Total de Custos Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
5.96

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data: 05/02/2024 16:43:58

Contato: 1720766

Atendimento: 1394359

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1720766

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Caio Gustavo Steiner
Nº da Carteirinha: 2.37.4155
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 13/04/2006 Nº da Guia: 12257.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/01/2024	09:08:18	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Quebrou o cotovelo	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno caiu com o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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
Retorno do aluno para retirada de pontos, pós-cirúrgico.

Ass.:

Alexandre Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC
Alexandre Antônio Procópio Gaspar

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: assistencia@clinicaadventista.org.br (para prestadores) ou E-mail: assistencia@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
assistencia@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador **1394359**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal
4 - Data de Autuação	5 - Sentença
6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2374155	9 - Validade da Carteira	10 - Nome CAIO GUSTAVO STEINER	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	---	----------------------------

Dados do Beneficiário					
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 06	17 - Número no Conselho 37031	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante e Carimbo Profissional

Dados da Solicitação, Procedimento e Exames Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 25/01/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento 10101012	26 - Descrição Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
27 - Qtd Solic. 1	28 - Qtd 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 Atendimento (paciente ou emergência)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
Dados da Execução, Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Ht Inicial	38 - Ht Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tdc	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Executores							
48 - Seq Ref.	49 - C.R.P.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Seie		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 CPDE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autuação						

Impresso por: LUCAS DA VEIGA

Carimbo: 25/01/2024 às 10:18

Cópia: 000

Assinatura: 15/01/2024

Carimbo: CLINICA ALVAREZ DA SILVA

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE OLIVEIRA
25/01/2024 08:32:59

Atendimento: 1394359 Data do Atendimento: 25/01/2024
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: ROSANE STEINER 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.

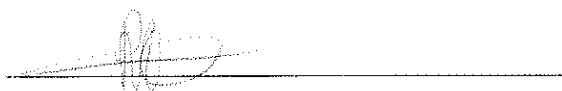
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

PRESCRIÇÃO.: 1584295 DATA: 25/01/2024 08:52
USUÁRIO....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1394359 DT NASC: 13/04/2006 (17A 9M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/01/2024 08:30 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 UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1394359**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horarios
1 C.C. RETIRADA DE PONTOS	1					[25/01]	08:52
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	1	UNIDADE					
C/5 UND ESTERIL							
-> LAMINA DE BISTURI N 11 UND	1	UNIDADE					
2 C.C. CURATIVO COTOVELO	1					[25/01]	08:52
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	1	AMPOLA					
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	1	UNIDADE					
FIOS UND							
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	1	UNIDADE					
C/5 UND ESTERIL							

Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / 760118926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

Período de 25/01/2024 a 25/01/2024

Atendimento: 1394359 CAIO GUSTAVO STEINER

Nascimento: 13/04/2006

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Internação: 25/01/2024 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERÓ

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Evolução/Anotação: 00666695

Data: 25/01/2024

Hora: 12:39

CLIENTE ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO PÓS OPERATÓRIO . APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO CURATIVO + RETIRADA DE PONTOS COM LAMINA DE BISTURI N11 CONFORME PRESCRIÇÃO, FERIDA OPERATÓRIA PEQUENA LIMPA E SECA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

MATERIAL UTILIZADO:

30CM DE MICROPORE

02 PCTE DE GAZE

01 SF 10ML

01 ATADURA CREPE 10CM

01 LAMINA DE BISTURI N11

SILVANA APARECIDA RIBEIRO DA CRUZ
TÉCNICA EM ENFERMAGEM
COREN: 960613

1555 SILVANA APARECIDA RIBEIRO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 960613

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1394359 Prontuário: 999714 SAME: Hora Atend: 08:30 Data Atend:25/01/2024
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 UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 25/01/2024 Hora Saída : 09:43
Prestador da Evolução Médica: 1282 ANA LUISA GARCIA DE PAULA

HDA

Paciente bem, sem queixas

EXAME FISICO

ADM livre
FO limpa e seca

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Pos RMS banda de tensão

TRATAMENTO

Retiro pontos
Iniciar força
Consulta em Março

Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA