

Atendimento: 1376812 - BEATRIZ GRITZ DELEGA Lote: 1692985 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: BEATRIZ GRITZ DELEGA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345
Guia.....: 14785 Validade.:24/11/2023
Senha.....: 14785 Autoriz.:24/11/2023
Carteira...: 378449 Validade.: 01/02/2025 Titular...: BEATRIZ GRITZ DELEGA
: - DE 3521/3522 AO FIM PAULO SETUBAL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

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
HONORARIOS 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
24/11/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARCOS SATO - 11345 71710590904	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64

Atendimento: 1376812 Data do Atendimento: 24/11/2023
Prontuário: 1000641 Nome: BEATRIZ GRITZ DELEGA
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 13/02/2014
RG: CPF: 11323364900 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 99062106
Rua: - DE 3521/3522 AO FIM PAULO SETUBAL Numero 5059 CEP: 81750190
Bairro: BOQUEIRAO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 378449
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LORENA APARECIDA GRITZ 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



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Gritz Delega
Nº da Carteirinha: 3.7.8449
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 13/02/2014

Nº da Guia: 14785

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/11/2023	11:16:00	Auditório	Capela no Auditório

O que aconteceu	Partes do corpo
A aluna não sabe se foi empurrada ou se caiu sozinha.	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
A aluna estava no auditório no palco e acabou machucando o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Fabian	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos	24/11/2023

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

Observações
A aluna foi atendida pela monitora Flavia e já foi feito o encaminhamento pro Hospital.

Ass.: Flávia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 14785

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
24/11/2023

5 - Senha

14785

6 - Data de Validade da Senha

14785

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
378449

9 - Validade da Carteira
01/02/2025

10 - Nome
BEATRIZ GRITZ DELEGA

11 - Número da 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
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Código do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
24/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Encarregado
29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 24/11/2023 14:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(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 Sala 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 14785

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 24/11/2023 5 - Semha 14785 6 - Data de Validade da Semha 14785 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14785

8 - Número da Carteira 378449 9 - Validade da Carteira 01/02/2025 10 - Nome BEATRIZ GRITZ DELEGA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Código da Operadora 76530518000107 14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 0000 18 - UF 41 19 - Código CBO 001 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA 21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 24/11/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76530518000107 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

48 - Sq. 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

PREScrição.: 1562379 DATA: 24/11/2023 15:33
USUÁRIO.....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1376812 DT NASC: 13/02/2014 (9A 9M 11D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1000641 - BEATRIZ GRITZ DELEGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/11/2023 14:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1376812 PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM						
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

Marcos Sato

MARCOS SATO
CRM: 11345

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1376812 **Prontuário:** 1000641 **SAME:** 1000641 **Hora Atend:** 14:31 **Data Atend:** 24/11/2023
Paciente..... : BEATRIZ GRITZ DELEGA **Idade:** 9 a
Endereço..... : - DE 3521/3522 AO FIM PAULO SETUBAL
Bairro..... : BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81750190
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 24/11/2023 **Hora Saída :** 16:21

Prestador da Evolução Médica: 4 **MARCOS SATO**

EXAME FISICO

RELATA NOVA TORÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO, JÁ VEM FAZENDO TTO PARA ENTORSE DE REPETIÇÃO
COM LEVE DOR EM FACE POSTERO-LATERAL
SOLICITO RX DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO

LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
TORNOZELEIRA DO PACIENTE
3072813

 **Marcos Sato**
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1376812

774019

Paciente.....: BEATRIZ GRITZ DELEGA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MARCOS SATO

Data do Exame.: 24/11/2023

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.

29 de Novembro de 2023

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149