

Atendimento: 1239032 - BIANCA STONOGA DE ALMEIDA Lote: 1477123 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIZA LILIAN PENKAL / 13753
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2334108 Validade.: 30/12/2023 Titular....: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
: GILNEY CARNEIRO LEAL

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	11,44	0,00	0,00	0,00	0,00	11,44
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						76,44

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/08/2022	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
24/08/2022	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
Total :					11,44

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/08/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)		100,00%	1	65,0000	65,00
	MARIZA LILIAN PENKAL - 13753 74121839900	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 76,44



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158581

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2334108

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
BIANCA STONOGA DE ALMEIDA

11 - Número do 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
MARIZA LILIAN PENKAL

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
13753

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/08/2022

23 - Indicação Clínica
9 DIAS FRATURA INCOMPLETA 5 MTC D. COM TALA GESSADA

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Executor

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 24/08/2022 13:31 15:31 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE

42 - Qtde. 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) Executor(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 Sane 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\$)
11.44

62 - Total do CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
76.44

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	4158581

Dados do Contratado Executante		5 - Código CNES
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	3005585
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material						18-Referencia do material no fabricante				
2 - 03	24/08/2022	15:31:00	a	15:31:00	19		70034702		9.04	9.04
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1,8										
3 - 03	24/08/2022	15:31:00		15:31:00	19		70852588		2.40	2.40
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	11.44	0.00	0.00	0.00	11.44

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 02/09/2022 15:09:44

Conteúdo: 1477123

Atendimento: 1239032

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1477123

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Bianca Stonoga de Almeida

Nº da Carteirinha: 2.33.4108

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 30/01/2010

Nº da Guia: 7270.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/08/2022	09:00:38	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna veio até a sala de apoio após cair e bater a mão contra o chão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	15/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno
A pedido médico a aluna precisará retornar para acompanhamento dia 24/08/2022

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:

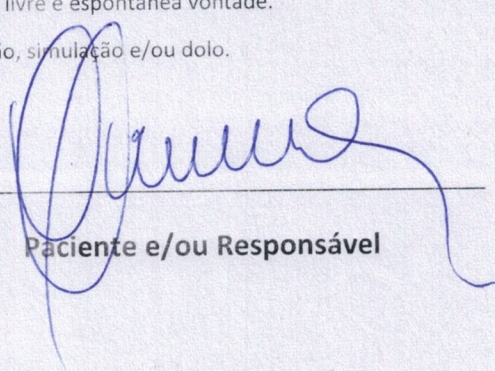
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AMBULATORIO
AMBULATORIOSMAURICIO JUNIOR
24/08/2022 15:35:21

Atendimento: 1239032 Data do Atendimento: 24/08/2022
Prontuário: 982915 Nome: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 30/01/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984842293

Rua: GILNEY CARNEIRO LEAL Numero 14 CEP: 81770610
Bairro: ALTO BOQUEIRAO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334108
Médico: MARIZA LILIAN PENKAL CRM: 13753
Responsável: BRUNO BARROS DE ALMEIDA 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..... : 1239032 **Prontuário:** 982915 **SAME:** **Hora Atend:** 15:31 **Data Atend:** 24/08/2022
Paciente..... : BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Idade: 12 a
Endereço..... : GILNEY CARNEIRO LEAL
Bairro..... : ALTO BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81770610
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/08/2022 **Hora Saída :** 19:06

Prestador da Evolução Médica: 24 MARIZA LILIAN PENKAL
--

HDA

9 DIAS FRATURA INCOMPLETA 5 MTC D. COM TALA GESSADA

EXAME FISICO

SEM DESVIO ROTACIONAL, DOR DORSO MÃO DIR, POUCO EDEMA , EQUIMOSE DORSAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA 5 MTC DIR

TRATAMENTO

TROCO TALA GESSADA

MARIZA LILIAN PENKAL / 13753
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1239032 **Prontuário:** 982915 **SAME:** **Hora Atend:** 15:31 **Data Atend:** 24/08/2022
Paciente..... : BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Idade: 12 a
Endereço..... : GILNEY CARNEIRO LEAL
Bairro..... : ALTO BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81770610
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/08/2022 **Hora Saída :** 19:06

Prestador da Evolução Médica: 24 **MARIZA LILIAN PENKAL**

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA 5 MTC DIR

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1239032 **Prontuário:** 982915 **SAME:** **Hora Atend:** 15:31 **Data Atend:** 24/08/2022
Paciente..... : BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Idade: 12 a
Endereço..... : GILNEY CARNEIRO LEAL
Bairro..... : ALTO BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81770610
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/08/2022 **Hora Saída :** 19:06
Prestador da Evolução Médica: 24 **MARIZA LILIAN PENKAL**

MARIZA LILIAN PENKAL / 13753
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1239032 **Prontuário:** 982915 **SAME:** **Hora Atend:** 15:31 **Data Atend:** 24/08/2022
Paciente..... : BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Idade: 12 a
Endereço..... : GILNEY CARNEIRO LEAL
Bairro..... : ALTO BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81770610
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 24/08/2022 **Hora Saída :** 19:06
Prestador da Evolução Médica: 24 **MARIZA LILIAN PENKAL**

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1239032 **Prontuário:** 982915 **SAME:** **Hora Atend:** 15:31 **Data Atend:** 24/08/2022
Paciente..... : BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Idade: 12 a
Endereço..... : GILNEY CARNEIRO LEAL
Bairro..... : ALTO BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81770610
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO

PRESCRIÇÃO.: 1404351 DATA: 24/08/2022 15:50
USUÁRIO.....: MARIZA.PENKAL
ATENDIMENTO: 1239032 DT NASC: 30/01/2010 (12A 6M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 982915 - BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/08/2022 15:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

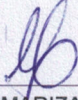
MÉDICO.....: MARIZA LILIAN PENKAL SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1239032

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MALHA TUBULAR 10CM X 25M CM	40	CENTIMETRC			AGORA	[24/08] . 15:50

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA GESSADA	1					[24/08] . 15:50
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	1	UNIDADE				


MARIZA LILIAN PENKAL
CRM: 13753

Dra. Mariza Lilian Penkal
Cirurgia da Mão
CRM-PR 13753
CPF: 741.218.399-00

Período de 24/08/2022 a 24/08/2022

Atendimento: 1239032 BIANCA STONOGA DE ALMEIDA

Nascimento: 30/01/2010

Mãe: BRUNA LUCIANO STONOGA DE ALMEIDA

Internação: 24/08/2022 CID: S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: MARIZA LILIAN PENKAL

Evolução/Anotação: 00583990

Data: 24/08/2022

Hora: 16:46

CLIENTE ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO TALA GESSADA CONFORME PRESCRIÇÃO. LIBERADO APÓS COM RECEITA E ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

01 ATADURA CREPE 10CMX 1,80

01 ATADURA DE ALGODÃO ORTOPEDICO 12CMX1,8

Sandra Colaça
Téc. Enfermagem
COREN-PR 1768874

1802 SANDRA MARCIA COLAÇA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1768874