

Atendimento: 1231071 - BRENDA YUME UNO FAE Lote: 1464619 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BRENDA YUME UNO FAE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 6989 Validade.:28/07/2022
Senha.....: 6989 Autoriz.:28/07/2022
Carteira.: 3302194 Validade.: 31/12/2022 Titular....: BRENDA YUME UNO FAE
: MAMORE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/07/2022	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/07/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Brenda Yume Uno Faé

Nº da Carteirinha: 3.30.2194

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 26/12/2013

Nº da Guia: 6989



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/07/2022	10:20:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição
Durante o período de aula, a aluna ao caminhar pela sala, tropeçou na mochila e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Mara	(41) 3028-5400
Fernanda	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana	28/07/2022

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

Observações
Ao atender a aluna, foi aplicado gelo no local. Endereço: R. XV de Novembro, 2223 - Alto da XV, Curitiba - PR, 80045-125

Ass.: _____

Gildeni Pereira Maciel da Silva

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 **6989**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
28/07/2022

5 - Sentin

6989

6 - Data de Validade da Sentin

6989

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
3302194

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome

BRENDA YUME UNO FAE

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
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
17202

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/07/2022

23 - Indicação Clínica

Caiu hoje na escola, com trauma no cotovelo E e tem dor no local.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

34 - Tipo de Consulta

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 28/07/2022 10:46 10:46 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 28/07/2022 10:53 10:53 22 40803090 RX - COTOVELO
3 28/07/2022 10:53 10:53 22 40803090 RX - COTOVELO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64
001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)

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 Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
126.28

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\$)
126.28

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 1231071

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semina

6 - Data Validade da Semina

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BRENDA YUME UNO FAE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

17202

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Astreche
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM-PR 81317 - RQE 28.47

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/07/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado Excitante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos(as) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

3 -

5 -

7 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

4 -

6 -

8 -

10 -

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: REBECA GOMES

Data/Hora: 28/07/2022 10:51:42

Controle:

Atendimento: 1231071

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**



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

2 - Nº Guia no Prestador 1231071

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BRENDA YUME UNO FAE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

1 22 10101039

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

1

0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: REBECA GOMES

Data/Hora: 28/07/2022 10:51:42

Contat.Cte

Atendimento: 1231071

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento.....: 1231071
687205

Paciente.....: BRENDA YUME UNO FAE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 28/07/2022

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas habituais nas incidências realizadas.

01 de Agosto de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1231071
687205

Paciente.....: BRENDA YUME UNO FAE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 28/07/2022

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas habituais nas incidências realizadas.

Aumento do volume das partes moles adjacentes.

01 de Agosto de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639