

HOSPITAL XV LTDA - XV DE NOVEMBRO 2223

IV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio

Fatura Individual

Página : 1/1

Emitido por : CAMILA.ROS/

Em : 17/08/2023 14:26

Atendimento: 1342573 - BRUNO DELA MARTA Lote: 1639395 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BRUNO DELA MARTA

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141

Guia.....: 12653 Validade.:09/08/2023

Senha.....: 12653 Autoriz.:09/08/2023

Carteira.: 2116644 Validade.: 12/12/2023 Titular....: BRUNO DELA MARTA

: ZILAH WALBACK PRESTES

Plano.....: UNICO

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
09/08/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					Total : 30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964					Total : 65,00	

Total Geral:

95,64

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruno Dela Marta

Nº da Carteira: 2.11.6644

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 07/02/2015

Nº da Guia: 12653

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2023	15:00:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluno estava em aula de educação física, ao colidir com o aluno no futebol, sentiu dor no pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Didia	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Manoel	09/08/2023

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

Observações
Aluno foi atendido pelo monitor, aplicado gelo no local. Pai avisado para encaminhar aluno ao atendimento hospitalar.

Ass.: Pied

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 12653

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
09/08/2023

5 - Série
12653

6 - Data de Validade da Série
12653

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2116644

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
BRUNO DELA MARTA

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
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 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
09/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Específico

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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
1 09/08/2023 17:37 17:37 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(es) Específicos

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 Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 -
2 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -

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 OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Casos 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

Atendimento.....: 1342573
753778

Paciente.....: BRUNO DELA MARTA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 09/08/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

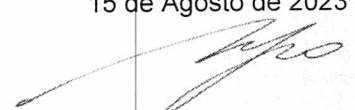
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

15 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS HARAI
09/08/2023 17:38:57

Atendimento: 1342573 Data do Atendimento: 09/08/2023
Prontuário: 1001551 Nome: BRUNO DELA MARTA
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 07/02/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 992093020

Rua: ZILAH WALBACK PRESTES Numero 69 CEP: 82410350
Bairro: SANTA FELICIDADE Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116644
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: KLEICIANE AZEVEDO MENDES DELA MART 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : BRUNO DELA MARTA 08 ANOS

Início da Triagem: 17:34:48.

Fim da Triagem: 17:35:31.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

DOR NA REGIÃO DO METATARSO ESQUERDO APÓS TRAUMA EM FUTEBOL
HOJE

Comorbidades: , NEGA.

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 100bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 09/08/2023.

ENFº FILIPE LOPES 574192

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1342573 Prontuário: 1001551 SAME: 1001551 Hora Atend: 17:37 Data Atend: 09/08/2023
Paciente..... : BRUNO DELA MARTA
Idade: 8 a
Endereço..... : ZILAH WALBACK PRESTES
Bairro..... : SANTA FELICIDADE
Cidade..... : CURITIBA
UF...: PR CEP: 82410350
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : S902 - CONTUSAO DE ARTELHO(S) COM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 09/08/2023 Hora Saída : 18:12

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HÁ 1 DIA REFEE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO PÉ E
NA ESCOLA

EXAME FISICO

TEM DOR NO 1 MTT
EDEMA LOCAL FORÇA OK

DIAGNOSTICO

ENTORSE DO PÉ E

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DO PÉ E

TRATAMENTO

ORIENTADO
GELO
PROFENID

GUILHERME A.S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1523048 DATA: 09/08/2023 17:47
USUÁRIO....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1342573 DT NASC: 07/02/2015 (8A 6M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001551 - BRUNO DELA MARTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/08/2023 17:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S902 CONTUSAO DE ARTELHO(S) COM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1342573

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

GUILHERME A. S. STRATMANN

Ortopedia e Traumatologia

CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

CRM: 20141