

Atendimento: 1358606 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1664427 - 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..... Validade.:
Senha..... Autoriz.:
Carteira.: 2374155 Validade.: 20/10/2023 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	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	6,89
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
MEDICAMENTOS	30,37	0,00	0,00	0,00	0,00	30,37
Total da Conta:						67,90

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/09/2023	08002490 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72
28/09/2023	08002863 SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,1690	2,17
28/09/2023	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	1	2,9970	3,00
Total :					6,89

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/09/2023	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

MEDICAMENTOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/09/2023	07008487 DIPROSPAN	AMPOLA	1	30,3660	30,37
Total :					30,37

Total Geral: 67,90



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

2 - Nº Guia no Prestador 4754580

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2374155	9 - Validade da Carteira 20/10/2023	10 - Nome CAIO GUSTAVO STEINER	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 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

Dados da Solicitação, Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 28/09/2023	23 - Indicação Clínica Paciente traz ENGM com "lesão grave de nervo ulnar e radial", Sem queixas de cotovelo	27 - Qt. Solic. 27	28 - Qt. Autoriz. 28
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		

Dados do Contrato 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 (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
36 - Data 1	37 - Hr. Inicial 28/09/2023	38 - Hr. Final 09:45	39 - Tabela 40803090	40 - Procedimento RX - COTOVELO	41 - Descrição 42 - Qtde. 001	43 - Via 1.0	44 - Têc. 30.64	45 - Fator R/Acr 30.64	46 - Valor Unitário 30.64	47 - Valor Total 30.64

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CPE	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
1 - ____/____/____	2 - ____/____/____	3 - ____/____/____
4 - ____/____/____	5 - ____/____/____	6 - ____/____/____
7 - ____/____/____	8 - ____/____/____	9 - ____/____/____
10 - ____/____/____	11 - ____/____/____	12 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 30.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 6.89	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 30.37	64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 67.90
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 4754580
----------------------------	--

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

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
2 -	03	28/09/2023	09:19:00	a	09:19:00	19	70014280			
20 -	Descrição	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1								
3 -	03	28/09/2023	09:19:00	09:19:00	19	70015368				
20 -	Descrição	BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade								
4 -	03	28/09/2023	09:19:00	09:19:00	19	70705283				
20 -	Descrição	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Slip)								
5 -	02	28/09/2023	09:19:00	09:19:00	20	90388925				
20 -	Descrição	DIPROSPAN								

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 30.37	23 - Total de Materiais (R\$) 6.89	24 - Total de OFME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 37.26
--	---	---------------------------------------	----------------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Caio Gustavo Steiner

Nº da Carteira: 2.37.4155

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 13113.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/09/2023	07:38:22	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Braço Esquerdo

Descrição
Retorno pós operatório.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alexandro Antônio Procópio Gaspar	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
o Mesmo	30/08/2023

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

Motivo do Retorno

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1358606

Pedido.....:

Paciente.....: CAIO GUSTAVO STEINER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Data do Exame.: 28/09/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo de controle pós cirúrgico.

Placas e parafusos metálicos fixados no úmero distal.

Fios metálicos fixados no olécrano.

Sinais de manipulação cirúrgica prévia na diáfise do úmero e da ulna.

02 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLUAN.NASCIMENTO
28/09/2023 09:21:37

Atendimento: 358606

Data do Atendimento: 28/09/2023

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:

Parentesco:

- 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

OK

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1358606 **Prontuário:** 999714 **SAME:** **Hora Atend:** 09:19 **Data Atend:** 28/09/2023
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 UMERO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/09/2023 **Hora Saída :** 11:20
Prestador da Evolução Médica: 1282 **ANA LUISA GARCIA DE PAULA**

HDA

Paciente traz ENGM com "lesão grave de nervo ulnar e radial";
Sem queixas de cotovelo

EXAME FISICO

ADM cotovelo 60-120
PS livre
Mão caída, com sinais de paralisia de radial
Raio-x material de síntese bem posicionado, sem sinais de soltura

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX SC

TRATAMENTO

Discuto caso com equipe da mão (Dr Ivan): Iniciar Vit B; Diprospan IM e reavaliar em 30 dias, caso não haja melhora clínica, pensar em exploração cirúrgica
Iniciar TO
Manter FST
Consulta em 1 mês

Dr. Ana Luisa Garcia de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1540877 DATA: 28/09/2023 09:41
USUÁRIO.....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1358606 DT NASC: 13/04/2006 (17A 5M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/09/2023 09:19 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1358606**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MEDICAMENTOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. DIPROSPAN 1ML AMP	1	AMPOLA		IM	AGORA	[28/09] . 09:45
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 COTOVELO (ESQUERDO)	1					

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

Período de 28/09/2023 a 02/10/2023

Atendimento: 1358606 CAIO GUSTAVO STEINER Nascimento: 13/04/2006
Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
Internação: 28/09/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Evolução/Anotação: 00647585 Data: 28/09/2023 Hora: 11:33

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

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