

Atendimento: 1441283 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1794017 - 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.....: 12257002 Validade.:01/07/2024
Senha.....: 12257002 Autoriz.:01/07/2024
Carteira.: 2374155 Validade.: 12/12/2029 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
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/06/2024	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/06/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO ANA LUISA GARCIA DE PAULA - 37031 04894528924	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 115,58



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

2 - Nº Guia no Prestador **12257002**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal												
4 - Data de Autorização 01/07/2024	5 - Senha 12257002	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12257002										
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 2374155	9 - Validade da Carteira 12/12/2029	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 01/07/2024	23 - Indicação Clínica 1 ano pos fx SC de cotovelo esq; sem dores durante jogo de volei; Ira mudar para Uberlandia, MG no dia 1/07											
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 (acidente 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 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total		
1 13/06/2024	11:21	11:21	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001			1.0	80.00	80.00		
2 13/06/2024	11:31	11:31	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	35.58	35.58		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
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 Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - ____/____/____			3 - ____/____/____			5 - ____/____/____			7 - ____/____/____			9 - ____/____/____	
2 - ____/____/____			4 - ____/____/____			6 - ____/____/____			8 - ____/____/____			10 - ____/____/____	
58 - Observação / Justificativa													
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		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\$) 115.58	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1441283

Pedido.....: 812831

Paciente.....: CAIO GUSTAVO STEINER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 13/06/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo de controle pós-cirúrgico com placas e parafusos metálicos fixados no úmero distal.

17 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

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: 12257.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/06/2024	08:32:06	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Quebrou o cotovelo	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno caiu com o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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

Consulta Preventiva de Retorno. Agendada para dia 13/06/2024 as 11:20- Dra. Ana Hospital XV - Rua XV de novembro, 2223-Alto da XV, Curitiba - PR.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC
Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

Atendimento: 1441283

Data do Atendimento: 13/06/2024
Nome: CAIO GUSTAVO STEINER

Sexo: MASCULINO Idade: 18 Data de Nascimento: 13/04/2006

RG: 124629578 CPF: 12704419906 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 987389148

Rua: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL

Numero 1328

CEP: 83320070
UF: PR

Cidade: PINHAIS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2374155

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM: 37031
Parentesco:

Responsável:

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(is) 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

PRESCRIÇÃO.: 1635271 DATA: 13/06/2024 11:31
USUÁRIO....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1441283 DT NASC: 13/04/2006 (18A 2M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/06/2024 11:21 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1441283

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)	1					Dra. Ana Luísa G. de Paula Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 37031 / TECT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1441283 **Prontuário:** 999714 **SAME:** **Hora Atend:** 11:21 **Data Atend:** 13/06/2024
Paciente..... : CAIO GUSTAVO STEINER **Idade:** 18 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 UMERIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 13/06/2024 **Hora Saída :** 13:02

Prestador da Evolução Médica: 1282 **ANA LUISA GARCIA DE PAULA**

HDA

1 ano pós fx SC de cotovelo esq; sem dores durante jogo de volei;
Irá mudar para Uberlandia, MG no dia 1/07

EXAME FISICO

ADM de cotovelo livre, semdores
FE 0-140// PS 0-90-0
Raio-x consolidado

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fx SC

TRATAMENTO

Alta com consultas semestrais


Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia

CRM-PR 37031 / TEO 18926
ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

