

Atendimento: 1334155 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1626081 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: CAIO GUSTAVO STEINER
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
Guia.....: 12386 Validade.:04/08/2023
Senha.....: 12386 Autoriz.:04/08/2023
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	91,09	0,00	0,00	0,00	0,00	91,09
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						229,73

MATERIAIS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/07/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
13/07/2023	08002525 ATADURA GESSADA 15CMX3M NEVE	RL	4	8,2350	32,94
13/07/2023	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	6	0,2916	1,75
13/07/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	50	0,0170	0,85
13/07/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	70	0,0092	0,65
13/07/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	5	9,1710	45,86
Total :					91,09

TAXAS

298 AMBULATORIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/07/2023	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

Atendimento: 1334155 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1626081 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
13/07/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO ANA LUISA GARCIA DE PAULA - 37031 04894528924	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						229,73



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

2 - Nº Guia no Prestador 12386

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
04/08/2023

5 - Série

12386

6 - Data de Validade da Série

12386

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 - Cartão do Atendimento

04/08/2023

23 - Indicação Clínica

Paciente 1 semana PO SIC de cotovelo esq, refere melhora da parestesia e do edema de mao esq

27 - Qt Solic

28 - Qt Autoriz

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
Item Assistencial

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)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 13/07/2023 07:52 07:52 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE

001

1.0

30.64

30.64

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001

1.0

30.64

30.64

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 - / / 4 - / /

5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

95.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

43.00

61 - Total de Materiais (R\$)

91.09

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

229.73

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 12386		3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		5 - Código CNES 3005585							
Despesas Realizadas															
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$					
3 -	03	13/07/2023	07:52:00	a	07:52:00	19	70034141		5	045	1.00	9.17	45.86		
20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1.8MT 13FIOS NBR14056 H00115															
4 -	03	13/07/2023	07:52:00		07:52:00	19	70034605		4	045	1.00	8.23	32.94		
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 15CM X 3.0M															
5 -	03	13/07/2023	07:52:00		07:52:00	19	70034702		1	045	1.00	9.04	9.04		
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8															
6 -	03	13/07/2023	07:52:00		07:52:00	19	70176035		6	036	1.00	0.29	1.75		
20 - Descrição: COMPRESSA 7.5CMX7.5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013															
7 -	07	13/07/2023	07:52:20		07:52:20	18	60023236		1	036	1.00	43.00	43.00		
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE MOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA															
8 -	03	13/07/2023	07:52:20		07:52:20	19	70272875		70	038	1.00	0.00	0.65		
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.															
9 -	03	13/07/2023	07:52:20		07:52:20	19	70861919		50	038	1.00	0.01	0.85		
20 - Descrição: Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6.0CM X 25.0M															
21 - Total de Gases Medicinas (R\$)										22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00										0.00	91.09	0.00	43.00	0.00	134.09

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Caio Gustavo Steiner
Nº da Carteirinha: 2.37.4155
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 12386

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/07/2023	07:20:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
Curativo pós cirurgia.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Alexandro Antônio Procópio Gaspar	13/07/2023

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
Retorno para curativo pós operatório.

Dra. Ana Luísa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

Ass.:

Alexandro Gaspar
Diretor Escolar
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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1334155
Pedido.....: 740809
Paciente.....: CAIO GUSTAVO STEINER
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA
Data do Exame.: 13/07/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo.

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.

14 de Julho de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AMBULATORIO
AMBULATORIOSMAURICIO.JUNIOR
13/07/2023 07:54:11

Atendimento: 1334155 Data do Atendimento: 13/07/2023
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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1334155 **Prontuário:** 999714 **SAME:** **Hora Atend:** 07:52 **Data Atend:** 13/07/2023
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 UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 13/07/2023 **Hora Saída :** 10:17
Prestador da Evolução Médica: 1282 ANA LUISA GARCIA DE PAULA

HDA

Paciente 1 semana PO SIC de cotovelo esq, refere melhora da parestesia e do edema de mão esq

EXAME FISICO

Abro curativo, troco tala gessada
FO limpa, seca, local de FETA sem sinais de flogose,
ADM sem bloqueio ou crepitação
Raio-x com material de síntese bem posicionado

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX SIC

TRATAMENTO

Solicito doppler de mse
Retorno em 2 semanas

Dra. Ana Luísa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / ATEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1513286 DATA: 13/07/2023 08:21
USUÁRIO....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1334155 DT NASC: 13/04/2006 (17A 2M 30D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/07/2023 07:52 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

1334155

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)	1						
Obs.: favor fazer sem tala de gesso							

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR ADULTO	1					[13/07]	08:21
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	3	UNIDADE	/				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	(3) UNIDADE	/				
-> ATADURA GESSADA 15CM X 3M UND	4	UNIDADE	/				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	50	CENTIMETRO	/				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO	/				
3 C.C. CURATIVO SIMPLES GG	1					[13/07]	08:21
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO	/				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM C/5 UND ESTERIL	10	UNIDADE	/				
-> ADAPTADOR PARA TRANSFERENCIA DE SORO UND	1	UNIDADE	/				
-> MICROPORE 10MM X 10M CM	60	CENTIMETRO	/				
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	2	(4) UNIDADE	/				

Dra. Ana Luísa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

Período de 13/07/2023 a 13/07/2023

Atendimento: **1334155 CAIO GUSTAVO STEINER**

Nascimento: 13/04/2006

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Internação: 13/07/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMER

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Evolução/Anotação: 00634488

Data: 13/07/2023

Hora: 10:47

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO CURATIVO+ GESSO EM MEBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA E RECEITA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

05 ATADURA DE CREPE 15 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

04 ATADURAS GESSADAS 15 CM

60 CM DE MICROPORE

06 COMPRESSAS DE GAZES

Aristela Anália Chaves
Técnico em Enfermagem
COREN/PR 001.066.070

1043 ARISTELA ANALIA CHAVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1066070