

Atendimento: 1349528 - CAIO GUSTAVO STEINER Lote: 1650171 - 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.: 13113 Validade.:18/10/2023
Senha.: 13113 Autoriz.:18/10/2023
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
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:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/08/2023	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
31/08/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA TO ANA LUISA GARCIA DE PAULA - 37031 04894528924	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 13113

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/10/2023		5 - Sembr 13113	
6 - Data de Validade da Sembr 13113		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13113	
8 - Número da Carteira 2374155		9 - Validade da Carteira 20/10/2023	
10 - Nome CAIO GUSTAVO STEINER		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
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 18/10/2023	
23 - Indicação Clínica 2 M PO FX SC ESQ			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição 27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
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			
1 31/08/2023 09:00 09:00 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE			
2 31/08/2023 09:33 09:33 22 40803090 RX - COTOVELO			
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 65.00 65.00			
001 1.0 30.64 30.64			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 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\$) 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 Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 95.64			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2023	17:20:00	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

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

o Mesmo

Data

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

Observações

Retorno pós operatório, na quinta-feira, 31/08/2024.

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1349528

Pedido.....:

Paciente.....: CAIO GUSTAVO STEINER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 31/08/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo 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.

31 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento: 1349528 Data do Atendimento: 31/08/2023
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..... : 1349528 **Prontuário:** 999714 **SAME:** **Hora Atend:** 09:00 **Data Atend:** 31/08/2023
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 UMEMO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 31/08/2023 **Hora Saída :** 12:06

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

HDA
2 M PO FX SC ESQ

EXAME FISICO

PACIENTE SEM USO DE TALA
MÃO COM HIPOTROFIA
ADM DE COTOVELO ATIVA FE 120; PS EM SUPINAÇÃO
ADM PASSIVA FE 120-90; PS 30-0-30

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX SC

TRATAMENTO

ENMG
MANter FST
CONSULTA EM 1 MÊS

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

ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1530742 DATA: 31/08/2023 09:33
USUÁRIO....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1349528 DT NASC: 13/04/2006 (17A 4M 19D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/08/2023 09:00 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:

1349528

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 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

- 1 mobilidade boa
- 2. ñ tem bloqueio (FE)
- 3. ñ " " (ps)
- 4. parestesio do nervo (ENMG)
- 5.