

Atendimento: 1290814 - CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS Lote: 1557845 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS

Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano:

Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957

Guia.....: 9675 Validade.:24/02/2023

Senha.....: 9675 Autoriz.:24/02/2023

Carteira...: 000 Validade.: Titular....: CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS

: CASSIANO RICARDO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/02/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	2	30,6400	61,28
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 9675

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sanha 9675	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 9675
4 - Data de Autorização 24/02/2023	5 - Série 9675	10 - Nome CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
8 - Número da Carteira 000		9 - Validade da Carteira	12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE EMIRICH ZANETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20957
18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica - Chute em dedo da mão Direita	
21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 24/02/2023	27 - Qx Solu. 28 - Qx Autoriz.	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	

Dados do Contrato Execução		31 - Código CNES 3005585	
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo da Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9				
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 24/02/2023 13:34 13:34 22 10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				
2 24/02/2023 13:59 13:59 22 40803120	RX - MÃO OU QUIRÓDACTILO				
3 24/02/2023 13:59 13:59 22 40803120	RX - MÃO OU QUIRÓDACTILO				
42 - Qx de 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 1.0 65.00	65.00				
001 1.0 1.0 30.64	30.64				
001 1.0 1.0 30.64	30.64				

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sina 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		7 - 8 - 9 - 10 -	
1 - 2 - 3 - 4 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		

58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPIE (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 126.28	
		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado									

1557815



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

2 - Nº Guia no Prestador **9675**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS
8 - Número da Carteira 000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N		
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76830518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 24/02/2023	23 - Indicação Clínica	27 - Qt. Solic. 1
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	28 - Qt. Autoriz. 0
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	42 - Cide
43 - Via		44 - Tec.	45 - % Red / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(ys) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	54 - UF
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimento em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)			
62 - Total de OPMs (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 9675

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha

6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
----------------------------	---

8 - Numero da Carteira 000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS	11 - Numero 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 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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 24/02/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql. Solic. 1	28 - Ql. Autoriz. 0
-----------------------------------	--	------------------------	------------------	--	--	----------------------	------------------------

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--------------------------	---	-----------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	------------	----------	-----------	----------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)

48 - Seq. Rel.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Numero no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
--	--	---------------------------------

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Carlos Eduardo Godke Vasconcelos

Nº da Carteira: 2.78.1692

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 29/11/2017

Nº da Guia: 9675

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2023	11:12:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava brincando de bola, era goleiro, colega chutou uma bola de plástico, bateu no dedo e inchou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Selma	(41) 3097-7450

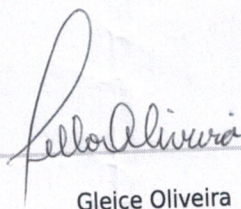
Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	24/02/2023

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

O aluno foi atendido pela professora, que colocou gelo. Informamos a família.

Ass.:


Gleice Oliveira

Gleice Mello de Oliveira
Orientadora Educacional

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.....: 1290814
Pedido.....: 722320
Paciente.....: CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 24/02/2023

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

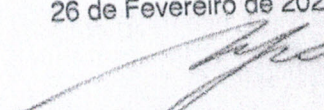
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Fevereiro de 2023


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZAN
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1290814
Pedido.....: 722320
Paciente.....: CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
Data do Exame.: 24/02/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

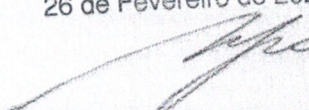
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Fevereiro de 2023


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZA
CRM 27

Atendimento: 1290814 Data do Atendimento: 24/02/2023
Prontuário: 992318 Nome: CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS
Sexo: MASCULINO Idade: 5 Data de Nascimento: 29/11/2017
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 988309891
Rua: CASSIANO RICARDO Numero 168 CEP: 83321090
Bairro: NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 000
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: NATALLY CECILIA GODKE 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 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.: 1462000 DATA: 24/02/2023 13:59
USUÁRIO.....: ALEXANDRE.ZANETTI
ATENDIMENTO: 1290814 DT NASC: 29/11/2017 (5A 2M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992318 - CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO..: 24/02/2023 13:34 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1290814

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
Obs.: 1° QUIRO = AP + PERFIL + OBLIQUA						
2 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: 1° QUIRO = AP + PERFIL + OBLIQUA						

Dr. Alexandre E. Zanetti
Ortopedia e Traumatologia
RCD 10.463-5/07
CRM 20.957/PR

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
CRM: 20957

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1290814 **Prontuário:** 992318 **SAME:** 992318 **Hora Atend:** 13:34 **Data Atend:** 24/02/2023
Paciente..... : CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS **Idade:** 5 a
Endereço..... : CASSIANO RICARDO
Bairro..... : NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83321090
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 24/02/2023 **Hora Saída :** 14:28

Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

- Chute em dedão da mão Direita

EXAME FISICO

- Dor topografia 1° MC mão Direita

DIAGNOSTICO

- Contusão mão Direita

DIAGNOSTICO - HISTORICO

- Contusão mão Direita

TRATAMENTO

1. Consulta
2. RX 1° QD D e E
3. Orientações gerais
4. Medicação
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alexandre E. Zanetti
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 10.463.8807
CRM 20.957/R

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1290814 **Prontuário:** 992318 **SAME:** 992318 **Hora Atend:** 13:34 **Data Atend:** 24/02/2023
Paciente..... : CARLOS EDUARDO G VASCONCELOS **Idade:** 5 a
Endereço..... : CASSIANO RICARDO
Bairro..... : NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83321090
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 24/02/2023 **Hora Saída :** 14:28

Prestador da Evolução Médica: 1166 **MARCELO OLIVEIRA ASINELLI**

DIAGNOSTICO

- Contusão mão Direita

MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA