

Atendimento: 1362242 - CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA Lote: 1670166 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
Guia.....: 1362242 Validade.:09/10/2023
Senha.....: 1362242 Autoriz.:09/10/2023
Carteira...: 2118102 Validade.: 31/12/2024 Titular...: CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA
: LEONOR CASTELLANO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						104,83

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data		Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/10/2023		40803090 COTOVELO	EXAME	1	39,8320	39,83
		PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :						39,83

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data		Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/10/2023		10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
		GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIR - 46356 13737943729	CLINICO				
Total :							65,00

Total Geral: 104,83



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

2 - Nº Guia no Prestador 4754431

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Sentença	6 - Data de Validade da Sentença	
Dados do Beneficiário		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2118102	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante		12 - Atendimento a RV N	
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		
15 - Nome do Profissional Solicitante GABRIEL FRIACA DE OLIVEIRA CARDOSO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 46356	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/10/2023	23 - Indicação Clínica PACIENTE REFERE TRAUMA DIRETO EM COTOVELO A ESQUERDA NA TARDE DE HOJE , EVOLUINDO COM DOR E DIFI	
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)	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 09/10/2023 20:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 09/10/2023 20:53 22 40803090 EX - COTOVELO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 65.00 65.00			
001 1.0 39.83 39.83			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Ccd 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 - / / /			
2 - / / 4 - / / /			
5 - / / / 6 - / / /			
7 - / / / 8 - / / /			
9 - / / / 10 - / / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 104.83			
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 Médicinas (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 104.83			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Catarina Diniz Machado da Silva

Nº da Carteirinha: 2.11.8102

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 15/03/2013

Nº da Guia: 13900

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2023	17:38:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição
A aluna escorregou no corredor, caiu e bateu o cotovelo esquerdo. Apresenta cor arroxeadas e relata dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Fabiola	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola e Orientadora Deizi	09/10/2023

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
Aplicamos gelo e informamos a família para encaminhamento ao hospital.

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1362242

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

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

2118102

10 - Nome

CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

PLANTONISTA

06

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Ql. Solic.

22 - Ql. Autoriz.

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

1 22

10101039

Consulta em pronto socorro

1

0

Dados do Contratado Excitante

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 (paciente 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 - Cide. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Excitante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Qi. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

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

Impresso por: EDUARDA OLIVEIRA

Data/Hora: 09/10/2023 20:33:57

Contalote:

Atendimento: 1362242

Conteúdo: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1362242

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

8 - Número da Carteira
2118102

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

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

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
09/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contrato 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 - Qtd. 43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red / Adesc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref. 49 - G. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 -

21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 -

31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 -

41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 -

51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 -

61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 -

71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 -

81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 -

91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 -

101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 -

111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 -

121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 -

131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 -

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

Impresso por: EDUARDA OLIVEIRA

Data/Hora: 09/10/2023 20:53:57

Contato: Cte

Atendimento: 1362242

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento.....: 1362242
765516

Paciente.....: CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO

Data do Exame.: 09/10/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

14 de Outubro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA OLIVEIRA
09/10/2023 20:33:01

Atendimento: 1362242 Data do Atendimento: 09/10/2023
Prontuário: 1004876 Nome: CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 15/03/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: LEONOR CASTELLANO Numero 546 CEP: 82120330
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118102
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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.

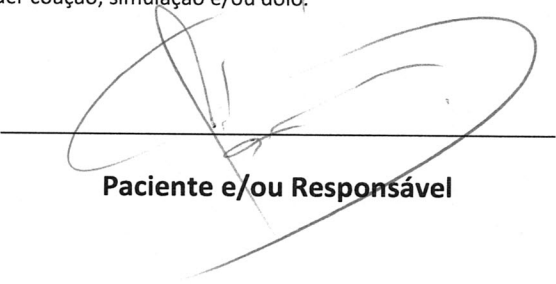
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

Gabriel
Fonseca

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1362242 **Prontuário:** 1004876 **SAME:** 1004876 **Hora Atend:** 20:29 **Data Atend:** 09/10/2023
Paciente..... : CATARINA DINIZ MACHADO DA SILVA **Idade:** 10 a
Endereço..... : LEONOR CASTELLANO
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82120330
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S400 - CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 10/10/2023 **Hora Saída :** 00:24

Prestador da Evolução Médica: 1574 **GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO**

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA DIRETO EM COTOVELO A ESQUERDA NA TARDE DE HOJE , EVOLUINDO COM DOR E DIFICULDADE DE MOVIMENTO , NEGA ALERGIAS , NEGA MUC

EXAME FISICO

PELE NAO VIOLAD A, NV PRESERVADO , ADM AMPLA E LIVRE AUMENTO DE VOLUME EM REGIAO POSTERIOR DE COTOVELO A ESQUERDA, SEM LIMITAÇÕES DE MOVIMENTO SEM AUMENTO DE VOLUME

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DE COTOVELO A ESQUERDA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DE COTOVELO A ESQUERDA

TRATAMENTO

ORIENTO , LSIADOR GELO , REPOUSO , RETORNO SE MUDANÇA DE SINTOMAS OU SINAIS DE ALERTA

Gabriel Friça de O. Cardoso
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 46356

GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA