

Atendimento: 1409957 - DAVI FERNANDES FERREIRA Lote: 1745424 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI FERNANDES FERREIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia 15946 Validade.:13/03/2024
Senha..... 15946 Autoriz.:13/03/2024
Carteira.: 2791045 Validade.: 01/02/2026 Titular.: DAVI FERNANDES FERREIRA
CASTRO ALVES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	119,49	0,00	0,00	0,00	0,00	119,49
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						184,49

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/03/2024	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
13/03/2024	40803104 ANTEBRAÇO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
13/03/2024	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					119,49

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						184,49



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

2 - Nº Guia no Prestador 15946

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 13/03/2024	5 - Sembr 15946	6 - Data de Validade da Sembr 15946
---------------------------------------	--------------------	--

8 - Número da Carteira 2791045	9 - Validade da Carteira 01/02/2026	10 - Nome DAVI FERNANDES FERREIRA	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 PATRICK WILLIAN PADOANI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39478	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Código do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/03/2024	23 - Indicação Clínica QMN COM TRUAMA EM MSD - TEM DOR	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
---------------------------------	--	---	--	--------------------------------------

29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CUES 3005585
--	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Aderência (paciente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	---	-----------------------	--

6-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qlde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total											
1	13/03/2024	18:43	18:53	22	-0101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	901		1.0	65.30	65.00
2	13/03/2024	19:26	19:26	22	40803190	RX - COTIVELIO	002		1.0	39.83	39.83
3	13/03/2024	19:26	19:26	22	40803104	RX - ANTERNAO	002		1.0	39.83	39.83
4	13/03/2024	19:26	19:26	22	40803112	RX - PUNHO	001		1.0	39.83	39.83

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na Operadora/CPF SI - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
--------------------------------	---	--------------------	-------------------------	---------	-----------------

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) 184.49	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPM (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 184.49
---	--	---------------------------------------	---------------------------------	--	---	----------------------------------

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

Atendimento.....: 1409957

Protocolo.....: 793876

Paciente.....: DAVI FERNANDES FERREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 13/03/2024

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

24 de Março de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1409957
Paciente.....: 793876
Paciente.....: DAVI FERNANDES FERREIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI
Data do Exame.: 13/03/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

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.

24 de Março de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1409957

Protocolo.....: 793876

Paciente.....: DAVI FERNANDES FERREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 13/03/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

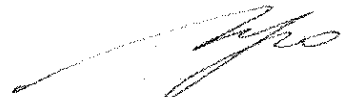
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

24 de Março de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Fernandes Ferreira
Nº da Carteira: 2.79.1045
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 23/04/2013

Nº da Guia: 15946

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2024	17:33:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Antebraço Direito

Descrição

O Davi estava na aula de Educação Física jogando basquete, quando pulou para impedir uma cesta, aí ele caiu por cima do braço direito. Consequentemente ele sente muita dor no local, e quase não consegue movimentar o braço.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Maurício

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Data

Marilei

13/03/2024

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

Eu fiz o atendimento, analisei a situação e liguei para o pai avisando. E encaminhei o aluno para o Hospital XV.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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: <http://sistemaadweb.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 15946

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
13/03/2024

5 - Senha

15946

6 - Data de Validade da Senha

15946

7 - Número da Guia

DAVI FERNANDES FERREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

8 - Nome do Beneficiário
2791045

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Q1-Salc 28 - Q1-Autoriz

Dados do Contrato Econômico

29 - Código da Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Causa
1

35 - Motivo do Exame (relatório do Atendimento)

31 - Código CNEC
3005585

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Ht - Inicial 38 - Ht - Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
13/03/2024 14:00 16:00 26 13010039

CONSELHA EM PRONTO SOCORRO

42 - Q1-Que 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 00,00 00,00

Identificação dos Profissionais Executores

48 - Sq. Ref. 49 - Cr. 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 do Procedimento em Sala 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Custos Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: KAYARA CARREIRO

Data: 13/03/2024 18:54:59

Controle: 1749424

Assinatura: 140967

Convênio CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CURITIBA

Dr. Patrick Padroni
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 35.58-PR-25.53

177A5A9A



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

2 - Nº Guia no Prestador **15946**

Folha 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Prática

4 - Data de Autorização
13/03/2024

5 - Setor

15946

6 - Data de Validade do Setor

15946

7 - Número da Guia Atendida pelo Operador

8 - Número da Carteira
2791045

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
DAVI FERNANDES FERREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura e Carimbo do Operador

13 - Código do Solicitante
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 - Caracter de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Janela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dr. Patrick Padua
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR-35413 RQE-28453

27 - QI-Spec

28 - QI-Auxiliar

Dados do Contratado Encarregado

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou atendente nacional)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento

36 - Código CBO
3005585

Dados da Execução / Procedimento e Exame Realizado

35 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
13/03/2024 14:15 28 34:03:39 CONSULTA EM EXAMTO EXTERNO

42 - Quid. 43 - Via 44 - Toc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
R\$ 0,00 R\$ 0,00

Identificação do(s) Profissional(is) Encarregado(s)

48 - Sig. 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 no Prioridade em Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Honorários (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Autuas (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de CPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Custos Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
65,00

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: NAYARA CARNEIRO

Data: 13/03/2024 18:54:59

Controlador: 174524

Atendimento: 1409957

Companhia de Assistência Médica de Curitiba

177151921

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA CARNEIRO
13/03/2024 18:55:25

Atendimento: 1409957 Data do Atendimento: 13/03/2024
Prontuário: 1013349 Nome: DAVI FERNANDES FERREIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 23/04/2013
RG: CPF: 14270598964 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984703194
Rua: CASTRO ALVES Numero 136 CEP: 83040520
Bairro: BONECA DO IGUACU Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2791045
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: FLAVIANO FERREIRA Parentesco: PAI

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

PRESCRIÇÃO.: 1601718 DATA: 13/03/2024 19:26
USUÁRIO....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1409957 DT NASC: 23/04/2013 (10A 10M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013349 - DAVI FERNANDES FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/03/2024 18:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDEICO LITO.: COBERTURA:
CTB.....: S501 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO ANTEBRACO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...:

1409957

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	ANTEBRACO (DIREITO)	1					
2	COTOVELO (DIREITO)	1					
3	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1					

PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478