

Atendimento: 1228564 - EDUARDO AUGUSTO MOSER Lote: 1460666 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: EDUARDO AUGUSTO MOSER
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 6938 Validade.:20/07/2022
Senha.....: 6938 Autoriz.:20/07/2022
Carteira...: 000 Validade.: 26/04/2023 Titular...: EDUARDO AUGUSTO MOSER
: AFONSO PENA

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
20/07/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
20/07/2022	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
	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
20/07/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	CLINICO				
Total :						65,00
Total Geral:						126,28

2 - N° Guia no Prestador **6938**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/07/2022	5 - Semte 6938	
	6 - Data de Validade da Semte	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6938

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 26/04/2023
10 - Nome EDUARDO AUGUSTO MOSER	
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 PATRICK WILLIAN PADOANI	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 39478	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Cardete do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/07/2022	VIROU PE DIREITO NO VOLEI HA 2H. TEM DOR.

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Q1 Solic.	28 - Q1 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	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	2		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qrde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	20/07/2022	09:57	09:57	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2	20/07/2022	10:06	10:06	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	30.64	30.64
3	20/07/2022	10:06	10:06	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001			1.0	30.64	30.64

Identificação do(a) Profissional(a) 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 - ____ / ____ / ____	5 - ____ / ____ / ____	7 - ____ / ____ / ____	9 - ____ / ____ / ____
2 - ____ / ____ / ____	4 - ____ / ____ / ____	6 - ____ / ____ / ____	8 - ____ / ____ / ____	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 OPME (R\$)	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
64 - Total de Casos 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	



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

2 - Nº Guia no Prestador 1228564

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

10 - Nome
EDUARDO AUGUSTO MOSER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

000

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante

PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
1 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 Acontecimento (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 - Cide. 43 - Via 44 - Tcc.

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) 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

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-

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (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: Eduardo Augusto Moser
Nº da Carteira: 2.78.404
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 29/02/2008

Nº da Guia: 6938

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/07/2022	08:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

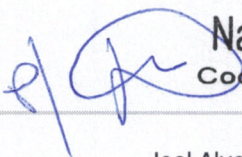
Descrição
O aluno pulou junto com o colega e o colega pesou no pé direito do mesmo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profº Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nailson	20/07/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
o aluno foi encaminhado a coordenação disciplinar e foi colocado gelol no local e encaminhado para o hospital de referência. A responsável pelo mesmo já foi informada e está a caminho do colégio.

Ass.:  **Nailson Veras**
Coord. Disciplinar

Joel Alves Marins Júnior

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

Atendimento.....: 1228564
685851

Paciente.....: EDUARDO AUGUSTO MOSER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 20/07/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO 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 Julho de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1228564
685851

Paciente.....: EDUARDO AUGUSTO MOSER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 20/07/2022

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de deformidade das falanges distais do 2° e 3° pododáctilo.

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Julho de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779