

Atendimento: 1358281 - EMANUELA DE PAIVA DIAS Lote: 1663904 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EMANUELA DE PAIVA DIAS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
Guia.....: 13308001 Validade.:18/10/2023
Senha.....: 13308001 Autoriz.:18/10/2023
Carteira.: 367720 Validade.: 12/12/2023 Titular...: EMANUELA DE PAIVA DIAS
: HUMBERTO GERONASSO

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
27/09/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) 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
27/09/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) HELOISA ZIMMERMANN FAGGIO - 38417 08798964933	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 13308001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 18/10/2023	5 - Semana 13308001	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13308001
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 367720		9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome EMANUELA DE PAIVA DIAS
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante HELOISA ZIMMERMANN FAGGION		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38417
21 - Carteira do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 18/10/2023	23 - Indicação Clínica 129 ENTORSE DE TORNOZELO ROBOFOOT 7 DIAS DEAMBULANDO COM LEVE CLAUDICACAO AO EXAME LEVE EDEM
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.
Dados do Contrato 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 27/09/2023 14:05 14:05 22 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE 2 27/09/2023 14:20 14:20 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 42-Qlde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 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 - 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 OPME (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 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Emanuela de Paiva Dias

Nº da Carteirinha: 3.6.7720

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 08/04/2013

Nº da Guia: 13308.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/09/2023	07:51:56	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava na aula de educação física quando torceu o pé direito, região está levemente inchada e bastante dolorida ao se apoiar no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Lucas	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	12/09/2023

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

Motivo do Retorno

Guia de liberação para consulta de retorno no dia de hoje as 13:40 da tarde

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

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....: 1358281

Pedido.....:

Paciente.....: EMANUELA DE PAIVA DIAS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

Data do Exame.: 27/09/2023

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.

03 de Outubro de 2023

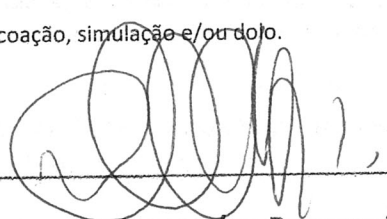


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE.OLIVEIRA
27/09/2023 14:08:10

Atendimento: 1358281 Data do Atendimento: 27/09/2023
Prontuário: 986113 Nome: EMANUELA DE PAIVA DIAS
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 08/04/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: HUMBERTO GERONASSO Numero 863 CEP: 82560160
Bairro: BARREIRINHA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matricula: 367720
Médico: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION CRM: 38417
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..... : 1358281 **Prontuário:** 986113 **SAME:** **Hora Atend:** 14:05 **Data Atend:**27/09/2023
Paciente..... : EMANUELA DE PAIVA DIAS **Idade:** 10 a
Endereço..... : HUMBERTO GERONASSO
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82560160
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO ESPECIALISTA
Data Saída..... : 27/09/2023 **Hora Saída :** 14:54

Prestador da Evolução Médica: 1781 HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

HDA

12/9 ENTORSE DE TORNOZELO
ROBOFOOT 7 DIAS

DEAMBULANDO COM LEVE CLAUDICAÇÃO
AO EXAME LEVE EDEMA
DOR NA PALPAÇÃO DO MALEOLO LATERAL REGIAO FISARIA E REGIAO LIGAMENTAR LATERAL

RX AGORA SP

PROVAVEL SH1 FIBULA DISTAL
ORIENTO MANTER ROBOFOOT ATÉ COMPELTAR 4 SEMANAS
RETORNO EM 5 SEMANAS PARA RX E REAVALIAÇÃO
EXPLICO SINAIS DE ALARME PARA RETORNO PRECOCE

EXAME FISICO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TRATAMENTO

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1540560 DATA: 27/09/2023 14:19
USUÁRIO.....: HELOISA.ZIMMERMANN
ATENDIMENTO: 1358281 DT NASC: 08/04/2013 (10A 6M 3D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 986113 - EMANUELA DE PAIVA DIAS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/09/2023 14:05 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1358281

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					

HELOISA ZIMMERMANN FAGGION
CRM: 38417