

Atendimento: 1420203 - ENZO FORTUNATO DOS SANTOS Lote: 1761370 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 1420203 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 3357804 Validade.: 20/12/2024 Titular....: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
: GUILHERME RODBARD

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/04/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador **16289001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal												
4 - Data de Autorização 12/04/2024	5 - Senha 16289001	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16289001										
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N									
8 - Número da Carteira 3357804	9 - Validade da Carteira 20/12/2024	10 - Nome ENZO FORTUNATO DOS SANTOS											
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA											
13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE ALMEIDA DA SILVA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21515	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 12/04/2024	23 - Indicação Clínica CONTUSAO DO POLEGAR ESQ - TTO CONS - TALA DE ALUMINO RETIRO TALA - SEM QUEIXAS											
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) 9	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			42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total										
1 12/04/2024 09:50 09:50 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE			001 1.0 65.00 65.00										
Identificação do(s) Profissional(is) 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\$) 65.00		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\$) 65.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Enzo Fortunato dos Santos
Nº da Carteira: 3.357.804
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 04/06/2013

Nº da Guia: 16289.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/04/2024	09:39:56	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Levou um chute

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professor

(41) 3028-5450

Andre

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Data

Larissa

26/03/2024

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

Motivo do Retorno

Autorização de retorno para reavaliação médica.

André Almeida da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21515 / TEOT 1038

Ass.:

Reginaldo Cataneo

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://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 1420203

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS		2 - Município Principal																					
4 - Data de Autorização		5 - Sembr		10 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN															
3357804				ENZO FORTUNATO DOS SANTOS				N															
Dados do Solicitante																							
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado																					
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA																					
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
ANDRE ALMEIDA DA SILVA				06		21515		41		225270													
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica																			
1		12/04/2024																					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição								27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.									
1		22		10101012								1		0									
Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)																							
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado												31 - Código CNES									
		HOSPITAL XV LTDA												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 - Qtde		43 - Via		44 - Téc.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) 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		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 -					
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															
				Enzo Fortunato dos Santos																			

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE OLIVEIRA
12/04/2024 09:53:18

Atendimento: 1420203 Data do Atendimento: 12/04/2024
Prontuário: 1014310 Nome: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 04/06/2013
RG: CPF: 13900924961 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999027458
Rua: GUILHERME RODBARD Numero 610 CEP: 83405680
Bairro: JARDIM OURO VERDE Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357804
Médico: ANDRÉ ALMEIDA DA SILVA CRM: 21515
Responsável: JOSEANE FORTUNATO 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, OPM, 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 de acordo 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.

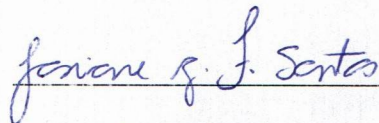
5.2 - Se o(a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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..... : 1420203 Prontuário: 1014310 SAME: Hora Atend: 09:50 Data Atend: 12/04/2024
Paciente..... : ENZO FORTUNATO DOS SANTOS Idade: 10 a
Endereço..... : GUILHERME RODBARD
Bairro..... : JARDIM OURO VERDE
Cidade..... : COLOMBO UF.: PR CEP: 83405680
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 12/04/2024 Hora Saída : 09:57

Prestador da Evolução Médica: 207 ANDRE ALMEIDA DA SILVA

HDA

CONTUSAO DO POLEGAR ESQ - TTO CONS - TALA DE ALUMINO
RETIRO TALA - SEM QUEIXAS

EXAME FISICO

SP

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO POLEGAR ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES E ALTA AMBU

Dr. Andre Almeida da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21515 - TEOT 1004515
ANDRE ALMEIDA DA SILVA 1004515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA