

Atendimento: 1328509 - FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO Lote: 1617157 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano:
Medico/CRM: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
Guia.....: 12030 Validade.: 23/06/2023
Senha.....: 12030 Autoriz.: 23/06/2023
Carteira...: 2117214 Validade.: 31/12/2023 Titular....: FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO
LUIZ BUGALSKI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento						
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS 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
23/06/2023	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
				Total :	30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIR - 46356 13737943729	UND 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 12030

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/06/2023		5 - Sembr 12030	
6 - Data de Validade da Sanhe 23/06/2023		7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora 12030	
8 - Número da Carteira 2117214		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
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 GABRIEL FRIACA DE OLIVEIRA CARDOSO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 46366		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 23/06/2023	
23 - Indicação Clínica PACIENTE REFERE TRAUMA TORCIONAL DE JOELHO A DIREITA EVOLUINDO COM DOR E AUMENTO DE VOLUME, NEG			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Cl. Solic. 28 - Cl. 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 (paciente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 23/06/2023 13:42 13:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 23/06/2023 13:56 13:56 22 40804054 RX - JOELHO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 30.64 30.64	
Identificação do Profissional Executante			
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			
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 CPME (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			

Impresso por: CAMILA ROSA
Data: 06/07/2023 17:08:07
Contato de: 1617157
Atendimento: 1328509
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
40474747

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fernando Roberto de Amorim Filho

Nº da Carteirinha: 2.11.7214

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 15/06/2006

Nº da Guia: 12030



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	12:41:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição
Aluno estava jogando futebol, e colidiu com o amigo, onde caiu ao chão e bateu o joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabíola	(41) 3325-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabíola	23/06/2023

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
Fabíola passou gel e avisamos os pais para atendimento hospitalar

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br


Rosemeri Alves da Paixão

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12030

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
23/06/2023

5 - Senha
12030

6 - Data de Validade da Senha
12030

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12030

8 - Número do Beneficiário
2117214

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Código da Operadora
76530518000107

13 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

14 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

15 - Conselho Profissional
06

16 - Número no Conselho
0000

17 - UF
41

18 - Código CBO
000

19 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Gabriel Finaça

20 - Carteira do Atendimento
2

21 - Data da Solicitação
23/06/2023

22 - Indicação Clínica

23 - Tabela
2

24 - Código do Procedimento
25 - Descrição

26 - Item Assistencial

27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

29 - Ql.Solic.
30 - Ql.Autoriz.

31 - Ql.Solic.
32 - Ql.Autoriz.

33 - Ql.Solic.
34 - Ql.Autoriz.

35 - Ql.Solic.
36 - Ql.Autoriz.

37 - Ql.Solic.
38 - Ql.Autoriz.

39 - Ql.Solic.
40 - Ql.Autoriz.

41 - Ql.Solic.
42 - Ql.Autoriz.

43 - Ql.Solic.
44 - Ql.Autoriz.

45 - Ql.Solic.
46 - Ql.Autoriz.

47 - Ql.Solic.
48 - Ql.Autoriz.

49 - Ql.Solic.
50 - Ql.Autoriz.

51 - Ql.Solic.
52 - Ql.Autoriz.

53 - Ql.Solic.
54 - Ql.Autoriz.

55 - Ql.Solic.
56 - Ql.Autoriz.

57 - Ql.Solic.
58 - Ql.Autoriz.

59 - Ql.Solic.
60 - Ql.Autoriz.

61 - Ql.Solic.
62 - Ql.Autoriz.

63 - Ql.Solic.
64 - Ql.Autoriz.

65 - Ql.Solic.
66 - Ql.Autoriz.

67 - Ql.Solic.
68 - Ql.Autoriz.

69 - Ql.Solic.
70 - Ql.Autoriz.

71 - Ql.Solic.
72 - Ql.Autoriz.

73 - Ql.Solic.
74 - Ql.Autoriz.

75 - Ql.Solic.
76 - Ql.Autoriz.

77 - Ql.Solic.
78 - Ql.Autoriz.

79 - Ql.Solic.
80 - Ql.Autoriz.

81 - Ql.Solic.
82 - Ql.Autoriz.

83 - Ql.Solic.
84 - Ql.Autoriz.

85 - Ql.Solic.
86 - Ql.Autoriz.

87 - Ql.Solic.
88 - Ql.Autoriz.

89 - Ql.Solic.
90 - Ql.Autoriz.

91 - Ql.Solic.
92 - Ql.Autoriz.

93 - Ql.Solic.
94 - Ql.Autoriz.

95 - Ql.Solic.
96 - Ql.Autoriz.

97 - Ql.Solic.
98 - Ql.Autoriz.

99 - Ql.Solic.
100 - Ql.Autoriz.

101 - Ql.Solic.
102 - Ql.Autoriz.

103 - Ql.Solic.
104 - Ql.Autoriz.

105 - Ql.Solic.
106 - Ql.Autoriz.

107 - Ql.Solic.
108 - Ql.Autoriz.

109 - Ql.Solic.
110 - Ql.Autoriz.

111 - Ql.Solic.
112 - Ql.Autoriz.

113 - Ql.Solic.
114 - Ql.Autoriz.

115 - Ql.Solic.
116 - Ql.Autoriz.

117 - Ql.Solic.
118 - Ql.Autoriz.

119 - Ql.Solic.
120 - Ql.Autoriz.

121 - Ql.Solic.
122 - Ql.Autoriz.

123 - Ql.Solic.
124 - Ql.Autoriz.

125 - Ql.Solic.
126 - Ql.Autoriz.

127 - Ql.Solic.
128 - Ql.Autoriz.

129 - Ql.Solic.
130 - Ql.Autoriz.

131 - Ql.Solic.
132 - Ql.Autoriz.

133 - Ql.Solic.
134 - Ql.Autoriz.

135 - Ql.Solic.
136 - Ql.Autoriz.

137 - Ql.Solic.
138 - Ql.Autoriz.

139 - Ql.Solic.
140 - Ql.Autoriz.

141 - Ql.Solic.
142 - Ql.Autoriz.

143 - Ql.Solic.
144 - Ql.Autoriz.

145 - Ql.Solic.
146 - Ql.Autoriz.

147 - Ql.Solic.
148 - Ql.Autoriz.

149 - Ql.Solic.
150 - Ql.Autoriz.

151 - Ql.Solic.
152 - Ql.Autoriz.

153 - Ql.Solic.
154 - Ql.Autoriz.

155 - Ql.Solic.
156 - Ql.Autoriz.

157 - Ql.Solic.
158 - Ql.Autoriz.

159 - Ql.Solic.
160 - Ql.Autoriz.

161 - Ql.Solic.
162 - Ql.Autoriz.

163 - Ql.Solic.
164 - Ql.Autoriz.

165 - Ql.Solic.
166 - Ql.Autoriz.

167 - Ql.Solic.
168 - Ql.Autoriz.

169 - Ql.Solic.
170 - Ql.Autoriz.

171 - Ql.Solic.
172 - Ql.Autoriz.

173 - Ql.Solic.
174 - Ql.Autoriz.

175 - Ql.Solic.
176 - Ql.Autoriz.

177 - Ql.Solic.
178 - Ql.Autoriz.

179 - Ql.Solic.
180 - Ql.Autoriz.

181 - Ql.Solic.
182 - Ql.Autoriz.

183 - Ql.Solic.
184 - Ql.Autoriz.

185 - Ql.Solic.
186 - Ql.Autoriz.

187 - Ql.Solic.
188 - Ql.Autoriz.

189 - Ql.Solic.
190 - Ql.Autoriz.

191 - Ql.Solic.
192 - Ql.Autoriz.

193 - Ql.Solic.
194 - Ql.Autoriz.

195 - Ql.Solic.
196 - Ql.Autoriz.

197 - Ql.Solic.
198 - Ql.Autoriz.

199 - Ql.Solic.
200 - Ql.Autoriz.

201 - Ql.Solic.
202 - Ql.Autoriz.

203 - Ql.Solic.
204 - Ql.Autoriz.

205 - Ql.Solic.
206 - Ql.Autoriz.

207 - Ql.Solic.
208 - Ql.Autoriz.

209 - Ql.Solic.
210 - Ql.Autoriz.

211 - Ql.Solic.
212 - Ql.Autoriz.

213 - Ql.Solic.
214 - Ql.Autoriz.

215 - Ql.Solic.
216 - Ql.Autoriz.

217 - Ql.Solic.
218 - Ql.Autoriz.

219 - Ql.Solic.
220 - Ql.Autoriz.

221 - Ql.Solic.
222 - Ql.Autoriz.

223 - Ql.Solic.
224 - Ql.Autoriz.

225 - Ql.Solic.
226 - Ql.Autoriz.

227 - Ql.Solic.
228 - Ql.Autoriz.

229 - Ql.Solic.
230 - Ql.Autoriz.

231 - Ql.Solic.
232 - Ql.Autoriz.

233 - Ql.Solic.
234 - Ql.Autoriz.

235 - Ql.Solic.
236 - Ql.Autoriz.

237 - Ql.Solic.
238 - Ql.Autoriz.

239 - Ql.Solic.
240 - Ql.Autoriz.

241 - Ql.Solic.
242 - Ql.Autoriz.

243 - Ql.Solic.
244 - Ql.Autoriz.

245 - Ql.Solic.
246 - Ql.Autoriz.

247 - Ql.Solic.
248 - Ql.Autoriz.

249 - Ql.Solic.
250 - Ql.Autoriz.

251 - Ql.Solic.
252 - Ql.Autoriz.

253 - Ql.Solic.
254 - Ql.Autoriz.

255 - Ql.Solic.
256 - Ql.Autoriz.

257 - Ql.Solic.
258 - Ql.Autoriz.

259 - Ql.Solic.
260 - Ql.Autoriz.

261 - Ql.Solic.
262 - Ql.Autoriz.

263 - Ql.Solic.
264 - Ql.Autoriz.

265 - Ql.Solic.
266 - Ql.Autoriz.

267 - Ql.Solic.
268 - Ql.Autoriz.

269 - Ql.Solic.
270 - Ql.Autoriz.

271 - Ql.Solic.
272 - Ql.Autoriz.

273 - Ql.Solic.
274 - Ql.Autoriz.

275 - Ql.Solic.
276 - Ql.Autoriz.

277 - Ql.Solic.
278 - Ql.Autoriz.

279 - Ql.Solic.
280 - Ql.Autoriz.

281 - Ql.Solic.
282 - Ql.Autoriz.

283 - Ql.Solic.
284 - Ql.Autoriz.

285 - Ql.Solic.
286 - Ql.Autoriz.

287 - Ql.Solic.
288 - Ql.Autoriz.

289 - Ql.Solic.
290 - Ql.Autoriz.

291 - Ql.Solic.
292 - Ql.Autoriz.

293 - Ql.Solic.
294 - Ql.Autoriz.

295 - Ql.Solic.
296 - Ql.Autoriz.

297 - Ql.Solic.
298 - Ql.Autoriz.

299 - Ql.Solic.
300 - Ql.Autoriz.

301 - Ql.Solic.
302 - Ql.Autoriz.

303 - Ql.Solic.
304 - Ql.Autoriz.

305 - Ql.Solic.
306 - Ql.Autoriz.

307 - Ql.Solic.
308 - Ql.Autoriz.

309 - Ql.Solic.
310 - Ql.Autoriz.

311 - Ql.Solic.
312 - Ql.Autoriz.

313 - Ql.Solic.
314 - Ql.Autoriz.

315 - Ql.Solic.
316 - Ql.Autoriz.

317 - Ql.Solic.
318 - Ql.Autoriz.

319 - Ql.Solic.
320 - Ql.Autoriz.

321 - Ql.Solic.
322 - Ql.Autoriz.

323 - Ql.Solic.
324 - Ql.Autoriz.

325 - Ql.Solic.
326 - Ql.Autoriz.

327 - Ql.Solic.
328 - Ql.Autoriz.

329 - Ql.Solic.
330 - Ql.Autoriz.

331 - Ql.Solic.
332 - Ql.Autoriz.

333 - Ql.Solic.
334 - Ql.Autoriz.

335 - Ql.Solic.
336 - Ql.Autoriz.

337 - Ql.Solic.
338 - Ql.Autoriz.

339 - Ql.Solic.
340 - Ql.Autoriz.

341 - Ql.Solic.
342 - Ql.Autoriz.

343 - Ql.Solic.
344 - Ql.Autoriz.

345 - Ql.Solic.
346 - Ql.Autoriz.

347 - Ql.Solic.
348 - Ql.Autoriz.

349 - Ql.Solic.
350 - Ql.Autoriz.

351 - Ql.Solic.
352 - Ql.Autoriz.

353 - Ql.Solic.
354 - Ql.Autoriz.

355 - Ql.Solic.
356 - Ql.Autoriz.

357 - Ql.Solic.
358 - Ql.Autoriz.

359 - Ql.Solic.
360 - Ql.Autoriz.

361 - Ql.Solic.
362 - Ql.Autoriz.

363 - Ql.Solic.
364 - Ql.Autoriz.

365 - Ql.Solic.
366 - Ql.Autoriz.

367 - Ql.Solic.
368 - Ql.Autoriz.

369 - Ql.Solic.
370 - Ql.Autoriz.

371 - Ql.Solic.
372 - Ql.Autoriz.

373 - Ql.Solic.
374 - Ql.Autoriz.

375 - Ql.Solic.
376 - Ql.Autoriz.

377 - Ql.Solic.
378 - Ql.Autoriz.

379 - Ql.Solic.
380 - Ql.Autoriz.

381 - Ql.Solic.
382 - Ql.Autoriz.

383 - Ql.Solic.
384 - Ql.Autoriz.

385 - Ql.Solic.
386 - Ql.Autoriz.

387 - Ql.Solic.
388 - Ql.Autoriz.

389 - Ql.Solic.
390 - Ql.Autoriz.

391 - Ql.Solic.
392 - Ql.Autoriz.

393 - Ql.Solic.
394 - Ql.Autoriz.

395 - Ql.Solic.
396 - Ql.Autoriz.

397 - Ql.Solic.
398 - Ql.Autoriz.

399 - Ql.Solic.
400 - Ql.Autoriz.

401 - Ql.Solic.
402 - Ql.Autoriz.

403 - Ql.Solic.
404 - Ql.Autoriz.

405 - Ql.Solic.
406 - Ql.Autoriz.

407 - Ql.Solic.
408 - Ql.Autoriz.

409 - Ql.Solic.
410 - Ql.Autoriz.

411 - Ql.Solic.
412 - Ql.Autoriz.

413 - Ql.Solic.
414 - Ql.Autoriz.

415 - Ql.Solic.
416 - Ql.Autoriz.

417 - Ql.Solic.
418 - Ql.Autoriz.

419 - Ql.Solic.
420 - Ql.Autoriz.

421 - Ql.Solic.
422 - Ql.Autoriz.

423 - Ql.Solic.
424 - Ql.Autoriz.

425 - Ql.Solic.
426 - Ql.Autoriz.

427 - Ql.Solic.
428 - Ql.Autoriz.

429 - Ql.Solic.
430 - Ql.Autoriz.

431 - Ql.Solic.
432 - Ql.Autoriz.

433 - Ql.Solic.
434 - Ql.Autoriz.

435 - Ql.Solic.
436 - Ql.Autoriz.

437 - Ql.Solic.
438 - Ql.Autoriz.

439 - Ql.Solic.
440 - Ql.Autoriz.

441 - Ql.Solic.
442 - Ql.Autoriz.

443 - Ql.Solic.
444 - Ql.Autoriz.

445 - Ql.Solic.
446 - Ql.Autoriz.

447 - Ql.Solic.
448 - Ql.Autoriz.



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

2 - Nº Guia no Prestador 12030

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
23/06/2023

5 - Senha
12030

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12030

8 - Número da Carteira
2117214

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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 - Carteira de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (ocidente 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
1 23/06/2023 13:42 13:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sd. 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 - / / /
2 - / / / 4 - / / /

58 - Observação / Justificativa

5 - / / / 6 - / / /
7 - / / / 8 - / / /
9 - / / / 10 - / / /

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1328509

Pedido.....: 745382

Paciente.....: FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 23/06/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

25 de Junho de 2023



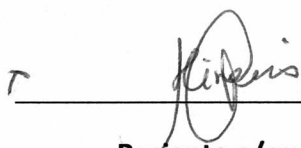
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE.ANJOS
23/06/2023 13:44:55

Atendimento: 1328509 Data do Atendimento: 23/06/2023
Prontuário: 999135 Nome: FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 15/06/2006
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: LUIZ BUGALSKI Numero 99 CEP: 83507590
Bairro: JARDIM MARIZE Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2117214
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALINE CRISTINA PIRES 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, 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..... : 1328509 **Prontuário:** 999135 **SAME:** 999135 **Hora Atend:** 13:42 **Data Atend:** 23/06/2023
Paciente..... : FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO **Idade:** 17 a
Endereço..... : LUIZ BUGALSKI
Bairro..... : JARDIM MARIZE
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARE
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 83507590
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 23/06/2023 **Hora Saída :** 18:33
Prestador da Evolução Médica: 1574 **GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO**

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA TORCIONAL DE JOELHO A DIREITA EVOLUINDO COM DOR E AUMENTO DE VOLUME, NEGA OUTRAS QUEIXAS, NEGA MUC E ALERGIAS.

EXAME FISICO

PELE NAO VIOLADA NV PRESERVADO, ADM AMPLA LIMITA EM ANGULAÇÃO FINAL DE FLEXAO E EXTENSAO, LACHMAN DURO, ESTRESSE EM VARO E VALGO A 0 E 30 GRAUS, DERRAME ARTICULAR 2+/4+

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE JOELHO

TRATAMENTO

1. Consulta
2. RX

GABRIEL FRIÇA DE OLIVEIRA CARDOSO / 46356
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1506197 DATA: 23/06/2023 13:56
USUÁRIO.....: GABRIEL.CARDOSO
ATENDIMENTO: 1328509 DT NASC: 15/06/2006 (17A 0M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999135 - FERNANDO ROBERTO DE AMORIM FILHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/06/2023 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1328509 PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO)	1					

GABRIEL FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO
CRM: 46356