

Atendimento: 1224685 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA Lote: 1454644 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION / 38417
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2115276 Validade.: 31/12/2022 Titular...: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
: ABILIO PEIXOTO

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
Total da Conta:						73,64

TAXAS

298 AMBULATORIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/07/2022	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					Total : 30,64

Total Geral: 73,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 6552003

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal					
4 - Data de Autorização 03/08/2022	5 - Sentinela 6552003	6 - Data de Validade da Sentinela	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6552003			
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2115276	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA	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 HELOISA ZIMMERMANN FAGGION		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38417	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/08/2022	23 - Indicação Clínica 10/06 - TRAUMA DIRETO - FX RADIO DISTAL A DIREITA, TRACO COMPLETO ATENDIMENTO EM PS, TTO CONSERVADO		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição						
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) 9		34 - Tipo de Consulta 2		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 06/07/2022 13:31 13:31 22 40803112 RX - PUNHO 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 30,64 30,64						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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 - / /
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /
						9 - / /
						10 - / /
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 30,64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43,00		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 Medicinas (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 73,64		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	6552003

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA
Despesas Realizadas	
5 - Código CNEB	
3005585	

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
2 -	07	06/07/2022	13:30:00	a	13:30:00	18	60023236			
20 - Descrição TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE MOBILIZAÇÃO GESSADA OU NMO GESSADA										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	0.00	0.00	43.00	0.00	43.00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel de Almeida e Silva

Nº da Carteira: 2.11.5276

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 18/09/2008

Nº da Guia: 6552.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	09:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita

Descrição
O aluno estava na aula de Educação Física, brincando de futsal, estava no gol e outro chutou a bola, foi defender e bateu na mão direita, ocasionando uma torção.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Philippe Santhiago	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marsele Camargo - Orientadora	10/06/2022

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

Motivo do Retorno
O aluno deverá retornar para retirada do gesso.

Ass.: _____

Marsele Camargo

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1224685

Pedido.....: 653894

Paciente.....: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HELOISA ZIMMERMANN FAGGION

Data do Exame.: 06/07/2022

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

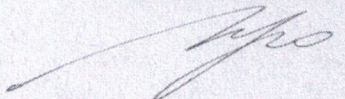
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura metafisária do rádio.

Fratura da apófise estilóide da ulna.

11 de Julho de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779