

Atendimento: 1347801 - GABRIELA SIMABUCO BATISTA Lote: 1647562 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GABRIELA SIMABUCO BATISTA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON / 35267
Guia.....: 12311002 Validade.:25/08/2023
Senha.....: 12311002 Autoriz.:25/08/2023
Carteira.: 2791194 Validade.: 12/12/2023 Titular...: GABRIELA SIMABUCO BATISTA
: ANDRE SICCURO

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
Total da Conta:						30,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/08/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64
Total Geral:					30,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 12311002

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/08/2023		5 - Semana 12311002	
6 - Data de Validade da Semte 12311002		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12311002	
8 - Número da Carteira 2791194		9 - Validade da Carteira 12/12/2023	
10 - Nome GABRIELA SIMABUCO BATISTA		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 LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 35267		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Carteira do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 25/08/2023	
23 - Indicação Clínica PACIENTE RELATA QUE SOFREU TRAUMA HA 7 SEMANAS APROXIMADAMENTE. FX DE MALEOLO LATERAL A DIREITA		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql Solic. 28 - Ql AUTONIZ.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
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 25/08/2023 14:43 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 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-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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 30.64		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\$) 30.64		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriela Simabuco Batista
Nº da Carteira: 2.79.1194
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 24/10/2008

Nº da Guia: 12311.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/08/2023	12:14:18	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava pulando e virou o pé direito. Consequentemente está inchado, sente dor e com dificuldade de mexer o pé.

Testemunha da ocorrência

Luiz

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Luiz

Data

06/07/2023

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Motivo do Retorno

O médico solicitou o retorno da Gabriela.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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.....: 1347801

Pedido.....: 788878

Paciente.....: GABRIELA SIMABUCO BATISTA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON

Data do Exame.: 25/08/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura do maleolo fibular.

30 de Agosto de 2023

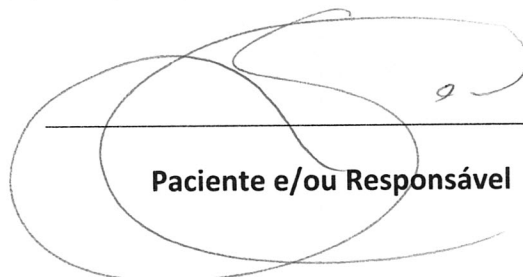


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

AMBULATORIO
AMBULATORIOSAMANDA.FERNANDES
25/08/2023 14:41:27

Atendimento: 1347801 Data do Atendimento: 25/08/2023
Prontuário: 999818 Nome: GABRIELA SIMABUCO BATISTA
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 24/10/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ANDRE SICCURO Numero 369 CEP: 83045150
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791194
Médico: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON CRM: 35267
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..... : 1347801 **Prontuário:** 999818 **SAME:** **Hora Atend:** 14:39 **Data Atend:** 25/08/2023
Paciente..... : GABRIELA SIMABUCO BATISTA **Idade:** 14 a
Endereço..... : ANDRE SICCURO
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83045150
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 25/08/2023 **Hora Saída :** 15:05
Prestador da Evolução Médica: 1787 **LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON**

HDA

PACIENTE RELATA QUE SOFREU TRAUMA HÁ 7 SEMANAS APROXIMADAMENTE.
FX DE MALEOLO LATERAL A DIREITA.
MAE REFERE QUE PACIENTE ESTÁ PISANDO
PACIENTE NEGA DORES
NEGA OUTRAS ALTERAÇÕES.

O# EM USO DE ROBOFOOT.
LEVE EDEMA.
LEVE DOR A PALPAÇÃO

RX COM SINAIS DE FX WEBER A - SEM DESVIO

P# RETORNO SE NECESSARIO.
ORIENTO CUIDADOS.
LIBERO PARA ATIVIDADES EM GERAL.
ALTA

Lucas A. Ferraz Marcon
CRM 35267

LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON / 35267
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1528833 DATA: 25/08/2023 14:43
USUÁRIO....: LUCAS.ANTONIO
ATENDIMENTO: 1347801 DT NASC: 24/10/2008 (14A 10M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999818 - GABRIELA SIMABUCO BATISTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/08/2023 14:39 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1347801**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

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

LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON
CRM: 35267