

Atendimento: 1235325 - GABRIELA OHANA ESTEFANI Lote: 1471314 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GABRIELA OHANA ESTEFANI
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FERNANDO LUIZ BRONHOLO / 22595
Guia.....: 1235325 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2337112 Validade.: 30/08/2022 Titular....: GABRIELA OHANA ESTEFANI
: UNIAO DA VITORIA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	63,44	0,00	0,00	0,00	0,00	63,44
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						128,44

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2022	40803040 CLAVÍCULA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
11/08/2022	40803074 ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) 2 Inc PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
Total :					63,44

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO FERNANDO LUIZ BRONHOLO - 22595 00707356970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 128,44



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158400

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2337112

30/08/2022

GABRIELA OHANA ESTEFANI

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

FERNANDO LUIZ BRONHOLO

06

22595

41

225270

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

11/08/2022

DOR EM OMBRO ESQ DURANTE PRÁTICA ESPORTIVA HA 24H. REFERE PIORA PROGRESSIVA NEGA TRAUMA DIRETO

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Q1.Solic.

28 - Q1.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Meio de Encerramento do Atendimento

11

2

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total

1 11/08/2022 13:26 13:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 11/08/2022 13:47 13:47 22 40803040 RX - CLAVICULA
3 11/08/2022 13:47 13:47 22 40803074 RX - ARTICULACAO ESCAPULOMERAL (OMERO)

001 1,0 65,00
001 1,0 31,72
001 1,0 31,72

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

128,44

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

128,44

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Ohana Estefani

Nº da Carteira: 2.33.7112

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/02/2013

Nº da Guia: 7206



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2022	10:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Esquerdo

Descrição

A aluna relatou que estava em educação física quando ao erguer o braço sentiu uma grande fisgada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elaine	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	11/08/2022

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

Observações

A aluna fez compressa de gelo e os responsáveis avisados.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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 1235325

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GABRIELA OHANA ESTEFANI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2337112

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

FERNANDO LUIZ BRONHOLO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

22595

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Sinelli
MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 38.311 - CDE 28.487

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

11/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 22 ou Item Assistencial 10101039

Consulta em pronto socorro

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

1

0

Dados do Contratado Executor

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

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 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executor(es)

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-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1235325

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GABRIELA OHANA ESTEFANI

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

FERNANDO LUIZ BRONHOLO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

22595

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data de Solicitação

11/08/2022

23 - Indicação Clínica

Consultar em pronto socorro

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic. 1

28 - Qt. Autoriz. 0

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

relacionada

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 - Código do Procedimento

40 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

Atendimento.....: 1235325

689669

Paciente.....: GABRIELA OHANA ESTEFANI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO

Data do Exame.: 11/08/2022

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e zanca.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

16 de Agosto de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1235325

689669

Paciente.....: GABRIELA OHANA ESTEFANI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO

Data do Exame.: 11/08/2022

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP verdadeiro e perfil de Neer.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

16 de Agosto de 2022

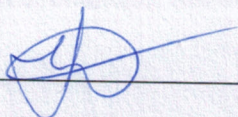
Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
11/08/2022 13:30:52

Atendimento: 1235325 Data do Atendimento: 11/08/2022
Prontuário: 982696 Nome: GABRIELA OHANA ESTEFANI
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 18/02/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: UNIAO DA VITORIA Numero 567 CEP: 83030570
Bairro: SILVEIRA DA MOTTA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337112
Médico: FERNANDO LUIZ BRONHOLO CRM: 22595
Responsável: THIAGO KENNER ESTEFANI Parentesco: PAI

- 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.

7


Paciente e/ou Responsável

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1235325 **Prontuário:** 982696 **SAME:** 982696 **Hora Atend:** 13:26 **Data Atend:** 11/08/2022
Paciente..... : GABRIELA OHANA ESTEFANI
Endereço..... : UNIAO DA VITORIA
Bairro..... : SILVEIRA DA MOTTA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 83030570
CID Principal..... : S999 - TRAUMATISMOS NAO ESPECIFICADOS DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 11/08/2022 **Hora Saída :** 14:20
Prestador da Evolução Médica: 975 **FERNANDO LUIZ BRONHOLO**

HDA

DOR EM OMBRO ESQ DURANTE PRÁTICA ESPORTIVA HÁ 24H. REFERE PIORA PROGRESSIVA
NEGA TRAUMA DIRETO OU QUEDAS

EXAME FISICO

ADM AMPLA, PORÉM DOLOROSA
DOR A PALPAÇÃO A/C E CLAVICULA

DIAGNOSTICO

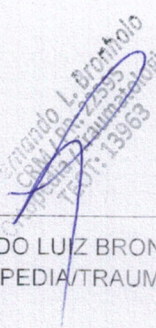
RX APARENEMENTE NORMAL
CONTUSÃO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX APARENEMENTE NORMAL
CONTUSÃO

TRATAMENTO

AINE


FERNANDO LUIZ BRONHOLO / 22595
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1400122 DATA: 11/08/2022 13:46
USUÁRIO....: FERNANDO.BRONHOLO
ATENDIMENTO: 1235325 DT NASC: 18/02/2013 (9A 5M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982696 - GABRIELA OHANA ESTEFANI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/08/2022 13:26 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S999 TRAUMATISMOS NAO ESPECIFICADOS DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1235325

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 CLAVICULA (ESQUERDO)	1					
2 ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (ESQUERDO)	1					

FERNANDO LUIZ BRONHOLO
CRM: 22595