

Atendimento: 1416460 - GEOVANNA SILVA CORREA Lote: 1755539 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GEOVANNA SILVA CORREA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.....: 16420 Validade.:02/04/2024
Senha.....: 16420 Autoriz.:02/04/2024
Carteira.: 2376667 Validade.: 01/02/2026 Titular.: GEOVANNA SILVA CORREA
: AFONSO PIOTTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	32.80	0.00	0,00	0,00	0,00	32,80
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0.00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						97,80

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/04/2024	40802035 COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	32,8000	32,80
Total :					32,80

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	CLINICO				
					Total :	65,00



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 16420

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
02/04/2024

5 - Setor
16420

6 - Data de Validade da Setor
16420

8 - Número da Carteira
2376667

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
GEOVANNA SILVA CORREA

11 - Número do Cartão Nacional da Saúde
2376667

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
15485

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carreira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/04/2024

23 - Indicação Clínica
PCIE TEVE UMA QUEDA NA AULA DE EDUCACAO FISICA, TEVE UM TRAUMA NA REGIA DA COLUNA TORACICA E ESCA

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Cl. Solic.
28 - Cl. Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNEB
3005585

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data da Execução/Procedimento - Elemento Resultado
37 - Data Inicial
38 - Data Final
39 - Tabela
40 - Procedimento
41 - Descrição
42 - Qtd.
43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator R/Acr
46 - Valor Unitário
47 - Valor Total

48 - Sg. 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

58 - Observação Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
97,80

60 - Total de Taxas e Anuidades (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 Casos Medicinas (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
97,80

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Geovanna Silva Corrêa

Nº da Carteira: 2.37.6667

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 19/06/2013

Nº da Guia: 16420

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2024	10:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Costas

Descrição

A aluna estava na aula de Ed. Física e acabou erguendo o pé bem alto na colega, desequilibrou e bateu com as costas no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Nailson

(41) 3051-8660

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

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, informado ao responsável (mãe) e encaminhamos ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplina

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Geovanna Silva Corrêa

Nº da Carteira: 2.37.6667

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 19/06/2013

Nº da Guia: 16420

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2024	10:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Costas

Descrição

A aluna estava na aula de Ed. Física e acabou erguendo o pé bem alto na colega, desequilibrou e bateu com as costas no chão.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, informado ao responsável (mãe) e encaminhamos ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplina

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : GEOVANA SILVA CORREA 10 ANOS

Início da Triagem:11:35:20.

Fim da Triagem:11:39:09.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA DOR LEVE EM REGIÃO DA CERVICAL, MACHUCOU NA ESCOLA
HOJE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:% ECG: Dor:

Data: 02/04/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA



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

2 - Nº Guia no Prestador 16420

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autuação
02/04/2024

5 - Senha
16420

6 - Data de Validade da Senha
16420

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16420

8 - Número da Carteira
23/6667

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
GEOVANNA SILVA CORREA

11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RM
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XLTLDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO
20

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Data da Solicitação
02/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Ql. Saúde
28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XLTLDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou dependente relacionado)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
02/04/2024 11:44 12:42 3005585

42 - Ql. Saúde 43 - Via 44 - Pac. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
02/04/2024 11:44 12:42 3005585 10,00

48 - Sig. 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 Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0,00

65 - Valor Geral (R\$)
65,00

66 - Assinatura do Responsável para Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 16420

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
1000000

4 - Data de Autorização
02/04/2024

5 - Sentido
16420

6 - Data de Validade da Sentido
16420

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora
16420

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2376667

9 - Validade da Carteira
01/02/2026

10 - Nome
GEOVANNA SILVA CORREA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Solicitante

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assessoria

27 - Q1-Solic.
28 - Q1-Autoriz.

Dados do Contratado / Escritório

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de 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
11/04/2024 11:42 22 10:00:39

39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
CONDUZIDA EM PRONTO SOCORRO

42 - Q1-Idc. 43-Via 44-Tec. 45-Paço R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
000 1.0 65.00

Beneficiário (e) Profissional (Escritório)

48-Si. Ref. 49-Gr. Part. 50-Cod na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof. 53-Número no Conselho 54-Of. 55-Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em São 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de Q1-VE (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total do Gasto Medicinal (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$) 66 - Valor Total
65.00

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

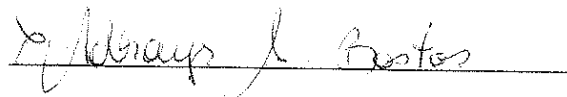
69 - Assinatura do Contratado

1755539

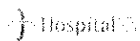
URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA CARNEIRO
02/04/2024 11:44:20

Atendimento: 1416460 Data do Atendimento: 02/04/2024
Prontuário: 1014714 Nome: GEOVANNA SILVA CORREA
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 19/06/2013
RG: CPF: 15195176965 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996624418
Rua: AFONSO PIOTTO Numero CEP: 81280440
Bairro: CIDADE INDUSTRIAL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2376667
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ADHAYS SILVA BASTOS 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



PRESCRIÇÃO.: 1608941 DATA: 02/04/2024 12:11
USUÁRIO.....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1416460 DT NASC: 19/06/2013 (10A 9M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014714 - GEOVANNA SILVA CORREA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/04/2024 11:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M549 DORSALGIA NAO ESPECIFICADA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1416460

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 COLUNA DORSAL A.P. E LATERAL	1						

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1416460 Prontuário: 1014714 SAME: 1014714 Hora Atend: 11:42 Data Atend:02/04/2024
Paciente..... : GEOVANNA SILVA CORREA Idade: 10 a
Endereço..... : AFONSO PIOTTO
Bairro..... : CIDADE INDUSTRIAL
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 81280440
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M549 - DORSALGIA NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 02/04/2024 Hora Saída : 12:38
Prestador da Evolução Médica: 38 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

HDA

PCTE TEVE UMA QUEDA NA AULA DE EDUCAÇÃO FISICA, TEVE UM TRAUMA NA REGIÃO DA COLUNA TORACICA E ESCAPULA , NÃO TEVE DOR NA HORA . CONTINUOU A BRINCAR . AGORA TEM DOR MODERADA, OCASIONAL , MECANICA .
NÃO TOMOU NENHUMA MEDICAÇÃO
NEGA TRAUMA PREVIO

EXAME FISICO

TEM COLUNA EM EIXO
DOR NA REGIÃO DA ESCAPULA DIR
AMPLA ADM

DIAGNOSTICO

RX NORMAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX NORMAL

TRATAMENTO

CETOPROFENO GOTAS // TYLENOL GOTAS
ORIENTAÇÃO

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1416460 Prontuário: 1014714 SAME: 1014714 Hora Atend: 11:42 Data Atend: 02/04/2024
Paciente..... : GEOVANNA SILVA CORREA
Idade: 10 a
Endereço..... : AFONSO PIOTTO
Bairro..... : CIDADE INDUSTRIAL
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 81280440
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M549 - DORSALGIA NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 02/04/2024 Hora Saída : 12:38

Prestador da Evolução Médica: 38 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

HDA

PCTE TEVE UMA QUEDA NA AULA DE EDUCAÇÃO FISICA, TEVE UM TRAUMA NA REGIÃO DA COLUMNA TORACICA E ESCAPULA , NÃO TEVE DOR NA HORA , CONTINUOU A BRINCAR . AGORA TEM DOR MODERADA, OCASIONAL , MECANICA .
NÃO TOMOU NENHUMA MEDICAÇÃO
NEGA TRAUMA PREVIO

EXAME FISICO

TEM COLUMNA EM EIXO
DOR NA REGIÃO DA ESCAPULA DIR
AMPLA ADM

DIAGNOSTICO

RX NORMAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX NORMAL

TRATAMENTO

CETOPROFENO GOTAS // TYLENOL GOTAS
ORIENTAÇÃO

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA