

Atendimento: 1323282 - GIULIA GABRIELA MORESCHI Lote: 1608886 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GIULIA GABRIELA MORESCHI
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
Guia.....: 11719 Validade...:05/06/2023
Senha.....: 11719 Autoriz...:05/06/2023
Carteira...: 2335118 Validade...: 30/12/2023 Titular...: GIULIA GABRIELA MORESCHI
: MARGARIDA DE ARAUJO FRANCO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento						
EXAMES E DIAGNOSTICOS	62,36	0,00	0,00	0,00	0,00	62,36
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00		65,00
Total da Conta:						127,36

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/06/2023	40804046 COXA	EXAME	1	31,7200	31,72
05/06/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804054 JOELHO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					Total : 62,36

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARCELO OLIVEIRA ASINELLI - 38371 05566385907	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						127,36



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

2 - Nº Guia no Prestador 11719

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 11719	6 - Data de Validade da Senha 11719	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11719	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 05/06/2023	8 - Número da Carteira 2335118	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome GIULLA GABRIELA MORESCHI	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
Dados do Beneficiário		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 38371		18 - UF 41
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		
22 - Data da Solicitação 05/06/2023		23 - Indicação Clínica REFERE TRAUMA TORCIONAL EM COXA ESQUERDA APOS SALTO DURANTE HANDEBOL HA 2 HORAS. REFERE DOR L		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		
27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.		29 - Código na Operadora 76530518000107		
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585		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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
1 05/06/2023 13:57 13:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		1.0 65.00				
2 05/06/2023 14:11 14:11 22 40804046 RX - COXA		1.0 31.72				
3 05/06/2023 14:11 14:11 22 40804054 RX - JOELHO		1.0 30.64				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Bq. 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 Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1 - / / 3 - / /		5 - / /		7 - / /		
2 - / / 4 - / /		6 - / /		8 - / /		
9 - / /		10 - / /		11 - / /		
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 127.36		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 Médicinas (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 127.36		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Giulia Gabriela Moreschi

Nº da Carteirinha: 2.33.5118

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 08/06/2006

Nº da Guia: 11719

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/06/2023	12:38:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo

Descrição

Na Educação Física a aluna estava praticando Handball ao movimento de arremessar ela saltou e quando terminou o pulo o joelho doeu

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3018-7001

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 está com dores de joelho

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 11719

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
05/06/2023

5 - Senha

11719

6 - Data de Validade da Senha

11719

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2335118

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

GIULIA GABRIELA MORECHI

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

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 do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação

05/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql 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 (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
1 05/06/2023 13:57 13:57 22

39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

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 Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

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 CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

DR. Alex W.C Rocha
MÉDICO / CRM-PR 45739

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1323282

Pedido.....: 742207

Paciente.....: GIULIA GABRIELA MORESCHI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 05/06/2023

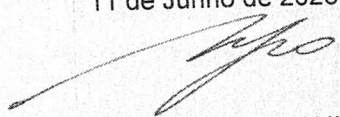
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

11 de Junho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1323282

Pedido.....: 742207

Paciente.....: GIULIA GABRIELA MORESCHI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 05/06/2023

RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

11 de Junho de 2023



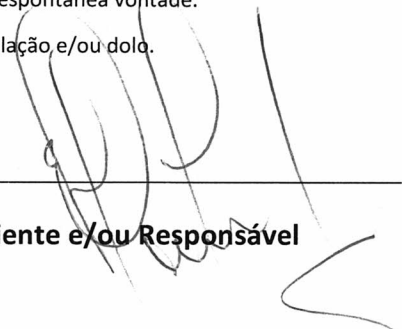
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

PATRICIA.ROSA
05/06/2023 13:57:31

Atendimento: 1323282 Data do Atendimento: 05/06/2023
Prontuário: 998255 Nome: GIULIA GABRIELA MORECHI
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 08/06/2006
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: MARGARIDA DE ARAUJO FRANCO Numero 1749 CEP: 83005070
Bairro: CARIOCA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2335118
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: EDISON LUIZ MOUTANARIM Parentesco: AVO (A)

- 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..... : 1323282 **Prontuário:** 998255 **SAME:** 998255 **Hora Atend:** 13:57 **Data Atend:** 05/06/2023
Paciente..... : GIULIA GABRIELA MORECHI
Idade: 17 a
Endereço..... : MARGARIDA DE ARAUJO FRANCO
Bairro..... : CARIOCA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83005070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...**: UNICO
CID Principal..... : M626 - DISTENSAO MUSCULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 05/06/2023 **Hora Saída** : 23:59

Prestador da Evolução Médica: 1918 **ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA**

HDA

REFERE TRAUMA TORCIONAL EM COXA ESQUERDA APÓS SALTO DURANTE HANDEBOL HA 2 HORAS.
REFERE DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FISICO

DOR A PALPAÇÃO DE REGIAO POSTERIOR DE COXA ESQUERDA
FLEXO EXTENSAO SEM RESTRIÇÃO
PELE INTEGRAL
NV +

DIAGNOSTICO

DISTENSAO MUSCULAR
ALTA ADMINISTRATIVA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DISTENSAO MUSCULAR

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
ORIENTO AVÔ DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1499830 DATA: 05/06/2023 14:10
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1323282 DT NASC: 08/06/2006 (17A OM 5D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998255 - GIULIA GABRIELA MORECHI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/06/2023 13:57 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M626 DISTENSAO MUSCULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1323282

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) Obs.: AP + P + AXIAL DE PATELA	1					
2	COXA (ESQUERDA)	1					

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1499830 DATA PRESCRIÇÃO: 05/06/2023 14:10
SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO NR CARTEIRA: 2335118
ATENDIMENTO: 1323282 VALIDADE: 30/12/2023
PACIENTE...: 998255 - GIULIA GABRIELA MORECHI NASC: 08/06/2006 17A 0M 3D
ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESTADOR...: 45739 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
ACOMODAÇÃO.: LEITO:
UNID INTERN: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: M626 DISTENSAO MUSCULAR USUÁRIO: ALEX.ROCHA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 4 RADIOLOGIA

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
TOELHO A.P - LAT - BILQUAS + AXIAIS (ESQUERDO)	1	*742207* 742207	05/06/2023 14:10		*972981* 972981 AT	32040148

Observação: AP + P + AXIAL DE PATELA

COXA (ESQUERDO)	1	*742207* 742207	05/06/2023 14:10		*972980* 972980 AT	32040059
--------------------	---	---------------------------	---------------------	--	------------------------------	----------

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM : 45739