

Conta.....: 0869861-23

Atendimento: 0786268-23 (EXTERNO)

Usuário...: THAINA.LIE

Paciente...: GIOVANNA PAES CORSOG

Matricula...: 4287128

Data Emissão.: 21/09/2023

Convenio...: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Guia...: 130925

Liberacao.: 13092

Início do Tratamento.: 30/08/2023 as 08:53:11

Alta.: 30/08/2023 as 17:44:00

Motivo.: 12 MELHORADO

CID Princ.: S51.9 FERIMENTO DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADO

Localização:

Acomodacao.: /

Medico.....: 32193 CARINA LUIZA MARTINS JOCK

Lote.....: 50423323

SERVIÇOS PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADO

Proced.	Descrição	Matricula	CRM	C.P.F.	Nome do Médico	Part.	Perc.	Qtde	Vl Total
10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCO		32193	06637369942	CARINA LUIZA MARTINS JOCK	Clini	100	1	101,00
Sub-total....:									101,00
Total Serviços Profissionais....:									101,00

SERVIÇOS DE DIAGNOSE/TERAPIA NÃO CRED.

Proced.	Descrição	Matricula	Nome do Médico	Part.	Perc.	Qtde	Filme	Honorario	Vl Total
40803104	RX ANTEBRACO		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	3,12	37,71	40,83
40803082	RX BRAÇO		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	3,12	39,02	42,14
40803090	RX COTOVELO		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	1,87	37,71	39,58
40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	1,87	37,71	39,58
40803058	RX OMOPLATA OU ESCAPULA		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	4,69	39,02	43,71
40803112	RX PUNHO		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	3,75	37,71	41,46
40805018	RX TORAX PA - 1 INCIDEN		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	3,34	32,05	35,39
Sub-total....:									282,69
Total Serviços Diagnose e Terapia....:									282,69

----- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES -----

Codigo	Descrição	Tipo	Qtde	Vl Unit.	Vl Total
Setor: PRONTO SOCORRO ADULTO					
60033720	TAXA DE SALA DE OBSERVACAO	DIAR	1,00	42,98000	42,98
Total PRONTO SOCORRO ADULTO:					42,98
Total Diarias e Taxas Hospitalares....:					42,98

----- MEDICAMENTOS -----

Codigo	Descrição	TUSS/TISS	Laboratorio	Qtde	Unid.	Vl Unit.	Vl Total
Setor: PRONTO SOCORRO INFANTIL							
75998	IBUPROFENO (ALIVIUM)	50MG/ML GOTAS	90389107	8,00	ML	1,60214	12,82
Total PRONTO SOCORRO INFANTIL:							12,82
Total Medicamentos....:							12,82

Total Diarias Taxas Hospitalares:

42,98

Total de Medicamentos:

12,82

Total Hospital:

55,80

Honorários Medicos Nao Credenciados :

101,00

Serviços de Diagnose e Terapia Nao Credenciados :

282,69

Total Geral Hospital:

439,49

HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA

CNPJ:04762301000375

21/09/2023 11:32

RUA ADHEMAR DE BARROS 1199

BAIRRO:BELA SUIÇA

FONE:(43)3305 -8200

CEP:86047-250

MUNICIPIO:LONDRINA

UF:PR

Conta.....: 0868861-23

Atendimento: 0786268-23 (EXTERNO)

Usuário...: THAINA.LIE

Paciente...: GIOVANNA PAES CORSO

Matricula...: 4287128

Data Emissão.: 21/09/2023

Convenio...: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Guia...: 130925

Liberacao.: 13092

Início do Tratamento.: 30/08/2023 as 08:53:11

Alta.: 30/08/2023 as 17:44:00

Motivo.: 12 MELHORADO

CID Princ...: S51.9 FERIMENTO DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADO

Localização:

Acomodacao.: /

Medico.....: 32193 CARINA LUIZA MARTINS JOCK

Lote.....: 50423323

Total Geral:

439,49

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **29/09/2022**

Nome: **Giovanna Paes Corsog (7128)**

Curso: **3º Ano - Ensino Fundamental**

Turma: **EF3MA**

Sexo: **F** Data Nascimento: **05/11/2014**

Nacionalidade: **Brasileira**

Turno: **M**

Naturalidade: **Londrina**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**

Complemento:

Bairro: **Residencial Portal dos Bandeirantes**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR** CEP: **86065-066**

Cert. Nascimento: **08061401552014100203085013881994**

Cert. Nascimento Livro:

Cert. Nascimento Folha:

Cert. Nascimento Termo:

Cert. Nascimento Cartório:

Cert. Nascimento Cidade: **Londrina**

Cert. Nascimento UF: **PR**

Identidade:

O.Exp:

UF:

Data:

CPF: **135254629-99** INEP **178708884861**

E-Mail: **pfcorsog@gmail.com**

Cor/ Raça: **Branca**

Religião: **Outras**

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Celular: **43999721897** | Celular: **43999830863** |

Pode sair sozinho? **Sim**

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **018292969-81** Nome: **Fabio Corsog**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **08/10/1976** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **5766922-5** O. Exp: **semp** UF: **pr**

Data Emissão: **30/06/2017**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**

Complemento:

Bairro: **Residencial Portal dos**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86065-066**

Cx. Postal:

E-Mail:

Religião: **Outras**

Telefones: Celular: **43999961897** |

Dados da Mãe

CPF: **042792469-39** Nome: **Priscila Paes Corsog**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **23/03/1985** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8797960-1** O. Exp: **semp** UF: **pr**

Data Emissão: **27/11/2014**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**

Complemento:

Bairro: **Residencial Portal dos**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86065-066**

Cx. Postal:

E-Mail: **pfcorsog@gmail.com**

Religião: **Outras**

Telefones: Celular: **43999830863** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **042792469-39** Nome: **Priscila Paes Corsog**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **23/03/1985** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8797960-1** O. Exp: **semp** UF: **pr**

Data Emissão: **27/11/2014**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**

Complemento:

Bairro: **Residencial Portal dos**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86065-066**

Cx. Postal:

E-Mail: **pfcorsog@gmail.com**

Religião: **Outras**

Telefones: Celular: **43999830863** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **042792469-39** Nome: **Priscila Paes Corsog**

Naturalidade: **Londrina - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **23/03/1985** Estado Civil: **Casado**

Identidade: **8797960-1** O. Exp: **semp** UF: **pr**

Data Emissão: **27/11/2014**

Grau de Instrução: **Superior completo**

Endereço: **Rua Sebastião Gonçalves dos Santos, 96**

Complemento:

Bairro: **Residencial Portal dos**

Cidade: **Londrina**

UF: **PR**

CEP: **86065-066**

Cx. Postal:

E-Mail: **pfcorsog@gmail.com**

Religião: **Outras**

Telefones: Celular: **43999830863** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **29/09/2022 17:50:40**

[X] Deferido [] Indeferido

Érica Cristina Lima de Miranda
Administrador Escolar - Ato nº Ato
003/2023

Wellen Moraes Vicente Klen
Secretário(a) - Ato nº 038425/16

Autenticação:

7a08cfbe7c7910ca15d21132ff8d6dd4

Priscila Paes Corsog

giovannapaes@eaportal.org

Aceite em: **29/09/2022 17:50:40**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovanna Paes Corsog
Nº da Carteira: 4.28.7128
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 05/11/2014

Nº da Guia: 13092

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2023	07:40:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Na aula de educação física a aluna pendurou-se na trave do gol que caiu encima do braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Claudia Pereira Mendes Silva	(43)98408-1218

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Claudia Pereira Mendes Silva	30/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clinica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina	Av. Bandeirantes	1011	Vila Ipiranga	(43) 3379-2200 (43) 3379-2241

Observações
Após ser atendida os pais foram informados e a aluna encaminhada ao setor médico

Ass.:

Marcio Devalmir Dos Santos Barbo

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

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 05/11/2014

Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

ID: 3026446

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO OMBRO DIREITO

Informação clínica: trauma.

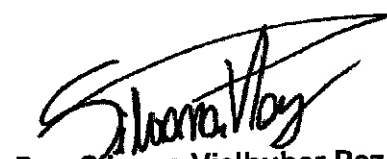
Relatório:

Articulação acromioclavicular sem evidência de alteração significativa.

Acrômio tipo <> de Bigliani.

Espaço articular glenoumeral de amplitude preservada.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

1 de 7

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

ID: 3026446

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

Data Nasc.: 05/11/2014

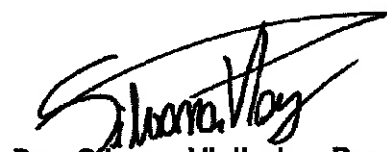
Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

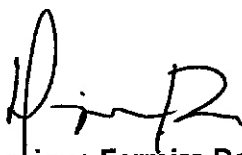
Relatório:

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.
Superfícies e espaços articulares preservados.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

2 de 7

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

ID: 3026446

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

Data Nasc.: 05/11/2014

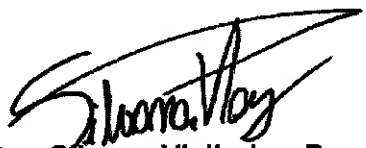
Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

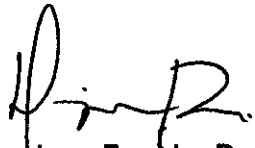
Relatório:

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.
Superfícies e espaços articulares preservados.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

3 de 7

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

ID: 3026446

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

Data Nasc.: 05/11/2014

Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

Relatório:

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.
Superfícies e espaços articulares preservados.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

4 de 7

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

ID: 3026446

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

Data Nasc.: 05/11/2014

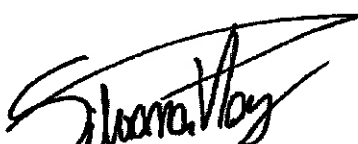
Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Relatório:

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.
Superfícies e espaços articulares preservados.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29/46 PR

5 de 7

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

ID: 3026446

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

Data Nasc.: 05/11/2014

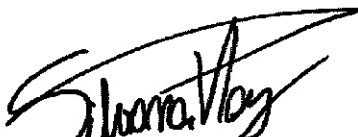
Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

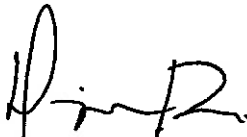
Relatório:

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.
Superfícies e espaços articulares preservados.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 28768 PR

6 de 7

Paciente: GIOVANNA PAES CORSO

ID: 3026446

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/08/2023 09h55

Data Nasc.: 05/11/2014

Dr.(a): CARINA LUIZA MARTINS JOCK - CRM/PR 32193

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Relatório:

Não há sinal definido de lesão consolidativa ou tumescente no parênquima pulmonar.

Coração de volume normal.

Mediastino com dimensões habituais.

Não há sinal de derrame pleural.

Interpretado Por:


Dra. Silvana Vielhuber Paz
CRM / RS 41176

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

7 de 7

Adhemar De Barros 1199,
Londrina - PR
CEP 86047-250

Adhemar De Barros 1199
Londrina - PR
CEP 86047-250
Fone: (43)3305-8200

2 - N° Gula no prestador

Atend. 0786268-23

1 - Registro AIS	
3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização	/ /
5 - Semtra	
6 - Data de validade da Semtra	/ /
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	130925

9 - Validade da carteira	10 - Nome completo GIOVANNA PAES CORSO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM N
--------------------------	--	---	-----------------------------------

14 - Nome do Contratado	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA
-------------------------	---------------------------------

16 - Conselho Profissional	CRM
17 - Número no Conselho	32193
18 - UF	PR
19 - Código CBO 5	225124

23 - Indicação Clínica
trauma confuso em antebraço/cotovelo D

Médica
CRMs-PR 32193

[illegible]

30 - Nome do Contratado	
31 - Código CNES	

ção de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 1
--	--	---

[illegible][illegible]

51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

[illegible]

3.  _____

4.  _____

5.  _____

6.  _____

7.  _____

8.  _____

9.  _____

10.  _____

60 - Total de "Tavos e Aluguéis (R\$) _____

61 - Total de Materiais (R\$) _____

62 - Total de OPME (R\$) _____

63 - Total de Medicamentos (R\$) _____

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) _____

65 - Total Geral (R\$) _____

Impresso per: CAJOCK em: 30/08/2023 09:41:46 www.sduis.mil.br : TISS 3.0

Adhemar De Barros 1199,
Londrina - PR
CEP 86047-250
Fone: (43)3305-8200

2 - Nº Guia no prestador

Atend. 0786268-23

1 - Registro AMS	
3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização / /	
5 - Senha	
6 - Data de validade da Senha / /	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 130925	

9 - Validade da Carteira	10 - Nome completo GIOVANNA PAES CORSOOG	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
--------------------------	--	---	-----------------------------------

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
---	-----------------------

14 - Nome do Contratado	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA
-------------------------	---------------------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante	CARINA LUIZA MARTINS JOCK		
16 - Conselho Profissional	CRM		
17 - Número no Conselho	32193		
18 - UF	PR		
19 - Código CBO S	225124		
Assinatura do Profissional Solicitante			

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
II	30/08/2023	trauma contuso em antebraço/cotovelo D

Médica

CRA3-PR 32193

Mr. Carina L. M. Jock
Medica
CRNA-PR 32193

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtdte. Solic.	28 - Qtdte. Aut.
22		RX OMOPLATA OU ESCAPULA		
40803058		RX BRAÇO	1	1
40803082		RX COTOVELO	1	1
40803090		RX ANTEBRACO	1	1
40803104		RX PUNHO	1	1
40803112			1	1

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CIES
00.000.000/0000-00		

32 - Tipo de Atendimento	1051
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	191
34 - Tipo de Consulta	11
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento	11

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

[illegible]

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código BPO
---------------	-----------------	------------------------------	---------------------------	--	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

[illegible]

56 - Data de Realização do Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. ____/____/____	5. ____/____/____
2. ____/____/____	6. ____/____/____
3. ____/____/____	7. ____/____/____
4. ____/____/____	8. ____/____/____
	9. ____/____/____
	10. ____/____/____

58 - Observação / Justificativa
(1) direita (2) D (3) D (4) D (5) D

59 - Total do Procedimento (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 Cance Medicares (R\$)	
65 - Total Geral (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 Medicinais (B\$)

65 - Total Coral (B&I)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado