

Atendimento: 1522265 - IGOR DE BRITO ESSE DINIZ Lote: 1919567 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
Guia.....: 24298001 Validade.:06/03/2025
Senha.....: 24298001 Autoriz.:06/03/2025
Carteira.: 3302216 Validade.: 17/02/2026 Titular...: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
: RUA DEOCLECIANO DE PAULA XAVIER

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	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/03/2025	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/03/2025	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO RODRIGO TISSI RIBEIRO - 17771 02122857935	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	
Total Geral:					115,58	



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

2 - Nº Guia no Prestador **24298001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 06/03/2025		5 - Senha 24298001	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24298001	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302216		9 - Validade da Carteira 17/02/2026	
10 - Nome IGOR DE BRITO ESSE DINIZ		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 RODRIGO TISSI RIBEIRO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 17771		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 06/03/2025	
23 - Indicação Clínica 2 1/2 semanas pos fratura da base da F1 do 5º dedo Esq. Esta bem, sem dor.			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 06/03/2025 16:11 16:11 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 001 1.0 80.00 80.00			
2 06/03/2025 16:47 16:47 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 35.58 35.58			
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 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\$) 115.58 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\$) 115.58			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Igor de Brito Esse Diniz
Nº da Carteirinha: 3.30.2216
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre

Data de Nascimento: 21/03/2013

Nº da Guia: 24298.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/03/2025	16:04:23	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O Igor estava na educação física e levou uma bolada no dedo.

Testemunha da ocorrência

André

Telefone

(41) 3028-5400

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

Motivo do Retorno

Aluno tem retorno pra tirar o gesso.

Ass.:

Tamiris Paz

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

AMBULATORIO
AMBULATORIOSSABRINA.SILVA
06/03/2025 16:14:53

Atendimento: 1522265 Data do Atendimento: 06/03/2025
Prontuário: 1035386 Nome: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 21/03/2013
RG: 153440077 CPF: 14415654932 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998322151

Rua: RUA DEOCLECIANO DE PAULA XAVIER Numero 281 CEP: 82120270
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302216
Médico: RODRIGO TISSI RIBEIRO CRM: 17771
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

PRESCRIÇÃO.: 1724398 DATA: 06/03/2025 16:47
USUÁRIO....: RODRIGO.RIBEIRO
ATENDIMENTO: 1522265 DT NASC: 21/03/2013 (11A 11M 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1035386 - IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/03/2025 16:11 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RODRIGO TISSI RIBEIRO SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1522265

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1						

RODRIGO TISSI RIBEIRO
CRM: 17771

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1522265 **Prontuário:** 1035386 **SAME:** **Hora Atend:** 16:11 **Data Atend:** 06/03/2025
Paciente..... : IGOR DE BRITO ESSE DINIZ **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA DEOCLECIANO DE PAULA XAVIER
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82120270
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 06/03/2025 **Hora Saída :** 16:48

Prestador da Evolução Médica: 346 **RODRIGO TISSI RIBEIRO**

HDA

2 1/2 semanas pós fratura da base da F1 do 5º dedo Esq. Está bem, sem dor.

EXAME FISICO

RX controle : ok, fratura com calo ósseo visível.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura do 5º dedo.

TRATAMENTO

Deixo livre. Orioento exercícios em casa. Evitar esportes e atividades físicas. Orioento sobre o risco de refratura.

Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro
R. da Churra 1777
PR 17771-170
RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1522265
Pedido.....: 863079
Paciente.....: IGOR DE BRITO ESSE DINIZ
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: RODRIGO TISSI RIBEIRO
Data do Exame.: 06/03/2025

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura da base da falange proximal.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

08 de Marco de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639