

Atendimento: 1250469 - ISABELLI BARBOSA DA SILVA Lote: 1494905 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2337085 Validade.: 30/12/2023 Titular....: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
: ANDRE ZEN

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/10/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 4232972

Folha: 1 / 1

1 - Registro AINS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semha

6 - Data de Validade da Semha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2337085

30/12/2023

ISABELLI BARBOSA DA SILVA

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

PATRICK WILLIAN PADOANI

06

39478

41

225270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql Autoriz

1

04/10/2022

VIROU PE DIREITO HA 3 SEMANAS. EM USO DE ROBOFOOT E PAR DE MULETAS. 1o ENTORSE.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

04

9

1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

1 04/10/2022 16:36 16:36 22 10101012

CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HOSPÍCIO NORMAL OU FREE

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

001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional Executante(s)

48-Sq. Ref. 49-Gz. 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

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Alugue (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

65 - 65.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

11/11/2022 10:45:08

Cont. Log: 14-10-03

Atendimento: 1250469

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1A9A9N5

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabelli Barbosa da Silva

Nº da Carteira: 2.33.7085

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/11/2004

Nº da Guia: 7802.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2022	10:12:31	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A Isabelli participava da aula de educação física, jogando basquete e acabou por torcer o pé direito.

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Ingo

Data

12/09/2022

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

Após atendimento anterior, solicitado pela equipe médica o retorno em 04/10/2022.

Gabriel Morales
Vice - Diretor Escolar

Ass.:

Gabriel Morales

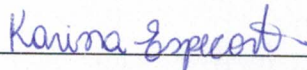
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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
AMBULATORIOSLILIANE.SIMOE
04/10/2022 16:41:31

Atendimento: 1250469 Data do Atendimento: 04/10/2022
Prontuário: 984121 Nome: ISABELLI BARBOSA DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 17 Data de Nascimento: 18/11/2004
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ANDRE ZEN Numero 100 CEP: 83025040
Bairro: ARISTOCRATA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337085
Médico: PATRICK WILLIAN PADOANI CRM: 39478
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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1250469 **Prontuário:** 984121 **SAME:** **Hora Atend:** 16:36 **Data Atend:** 04/10/2022
Paciente..... : ISABELLI BARBOSA DA SILVA **Idade:** 17 a
Endereço..... : ANDRE ZEN
Bairro..... : ARISTOCRATA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83025040
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 04/10/2022 **Hora Saída :** 18:00
Prestador da Evolução Médica: 1164 **PATRICK WILLIAN PADOANI**

HDA

VIROU PÉ DIREITO HÁ 3 SEMANAS. EM USO DE ROBOFOOT E PAR DE MULETAS. 1o ENTORSE.

EXAME FISICO

BEG
DOR PALPAÇÃO ANTEPE
NV PRESERVADO
GAVET ANAT NEG

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO LIG TORNOZELO

TRATAMENTO

FISIOTERAPIA + ORIENTAÇÕES
LIBERO DO ROBOFOOT
RETORNO APOS FST

DR. PATRICK PADOANI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 39478 / RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA