

Agrupamento: 7 - AMBULATÓRIO Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 84594 Competência: 02/2023 Entrega: 08/02/2023
Convênio: 136 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal

84594

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Termino						
26/12/2022	26/12/2022	9451001		1531601	1274018	ISABELLI FREITAS DE SOUZA 2116314	65,00
Total : 1							65,00
Total Geral : 1							65,00

Atendimento: 1274018 - ISABELLI FREITAS DE SOUZA Lote: 1531601 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 9451001 Validade.:08/02/2023
Senha.....: 9451001 Autoriz.:08/02/2023
Carteira.: 2116314 Validade.: 31/12/2023 Titular....: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
: MONTEIRO LOBATO

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
26/12/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 9451001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
08/02/2023

5 - Semha

9451001

6 - Data de Validade da Semha

9451001

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
2116314

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

ISABELLI FREITAS DE SOUZA

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
LUIZ AUGUSTO MORETTI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21898

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

08/02/2023

23 - Indicação Clínica

virou o tnz E ha 11 dias esta com ortese

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)

34 - Tipo de Consulta

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
1 26/12/2022 15:22 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1,0 65,00 65,00

Identificação (do(a) Profissional) Executante(a)
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - C6d 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
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Profissional 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

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabelli Freitas de Souza

Nº da Carteirinha: 2.11.6314

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 09/07/2006

Nº da Guia: 9451.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/12/2022	12:56:15	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna tinha terminado uma prova, e ao descer as escadas virou o pé, quase caindo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Fabíola	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabíola	15/12/2022

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

Consulta médica para avaliação.

Ass: *Chione Freitas de Souza*

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro
Leticia Vieira Pinto

76.726.884/0053-59

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000

CURITIBA - PR

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
AMBULATORIOSMAURICIO JUNIOR
26/12/2022 15:29:00

Atendimento: 1274018 Data do Atendimento: 26/12/2022
Prontuário: 980225 Nome: ISABELLI FREITAS DE SOUZA
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 09/07/2006
RG: 154013814 CPF: 13810365971 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998611400

Rua: MONTEIRO LOBATO

Bairro: VILA MARTA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116314

Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Responsável:

Numero 625

CEP: 83508330

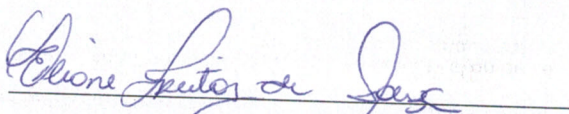
Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE

UF: PR

CRM: 21898

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..... : 1274018 **Prontuário:** 980225 **SAME:** **Hora Atend:** 15:22 **Data Atend:** 26/12/2022
Paciente..... : ISABELLI FREITAS DE SOUZA **Idade:** 16 a
Endereço..... : MONTEIRO LOBATO
Bairro..... : VILA MARTA
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARÉ **UF...:** PR **CEP:** 83508330
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 26/12/2022 **Hora Saída :** 15:49

Prestador da Evolução Médica: 66 **LUIZ AUGUSTO MORETTI**

HDA

virou o tnz E ha 11 dias
está com ortese

EXAME FISICO

sem dor a palpação
nv normal
gaveta -
marcha sem dor

DIAGNOSTICO - HISTORICO

entose

TRATAMENTO

fica livre
gelo
repouso
retorno em 10 dias

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA