

Atendimento: 1411924 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Lote: 1748394 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA / 036997
Guia.: Validade.:
Senha.: Autoriz.:
Carteira.: 279670 Validade.: 01/01/2025 Titular.: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
: JOSE IMARIA

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	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
Total da Conta:						30,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/03/2024	40803104 ANTEBRAÇO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64
Total Geral:					30,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 5046627

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Setor	
6 - Data de Validade da Guia		7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora	
8 - Número da Carteira 279670		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RM N			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 036997		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 19/03/2024	
23 - Indicação Clínica 16/03/2024 - tto conservador de fratura dos ossos de antebraço esq - RI + gesso.		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 CHES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37-Hr Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 13/03/2024 15:07 22 40603104 RX - ANTEBRAÇO		42-Qrde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 30,64 30,64	
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 Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 30,64		60 - Total de Taxas e Anúgios (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 Gastos Medicinais (R\$) 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 30,64		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Atendimento.....: 1411924

Pedido.....: 705476

Paciente.....: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Data do Exame.: 19/03/2024

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo realizado em aparelho gessado devido fratura diafisária distal do rádio e da ulna.

29 de Marco de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SE/NOT

2 - Nº Guia no Prestador 5011757

Folha 1 / 1

1 - Registro AHS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de validade da Saúde

Número da Guia Ambulatório para Cirurgia

8 - Número da Carteira
279670

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a PR
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
036997

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DR. João Elias Ferreira

Dados da Solicitação Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Código do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
19/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qx Solic
28 - Qx Autoriz

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Tabela 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
13443 14443 1017013

CONSELHO DE CONSULTORES DO HOSPITAL NACIONAL DE PNEUMOLOGIA

42 - Qx de

43 - Via

44 - Reg.

45 - Fator R/Acr

46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
65,00 65,00

Identificação (ex: Profissional(s) Executante(s))

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof

53 - Número no Conselho

54 - DE 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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 Custos Materiais (R\$)
0,00

65 - Total (R\$)
65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AMBULATORIO
AMBULATORIOSANNA.GONÇALVES
19/03/2024 14:51:16

Atendimento: 1411924 Data do Atendimento: 19/03/2024
Prontuário: 1013517 Nome: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 7 Data de Nascimento: 07/11/2016
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996702812
Rua: JOSE IMARIA Numero 557 CEP: 83020230
Bairro: BRAGA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279670
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA CRM: 036997
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.: 1603829 DATA: 19/03/2024 15:05
USUÁRIO.....: JOAO.BRAGA
ATENDIMENTO: 1411924 DT NASC: 07/11/2016 (7A 4M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013517 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/03/2024 14:49 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S529 FRATURA DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1411924

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 ANTEBRACO (ESQUERDO)	1						
Obs.: rx antebraço esq ap + p							

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
CRM: 036997

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1411924 Prontuário: 1013517 SAME: Hora Atend: 14:49 Data Atend:19/03/2024
Paciente..... : JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Idade: 7 a
Endereço..... : JOSE IMARIA
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83020230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S529 - FRATURA DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 19/03/2024 Hora Saída : 15:39
Prestador da Evolução Médica: 1759 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

HDA

16/03/2024 - tto conservador de fratura dos ossos de antebraço esq - RI + gesso.

EXAME FISICO

pcte sem queixas álgicas.
gesso em bom estado
NV distal sem alterações

DIAGNOSTICO - HISTORICO

rx em consolidação - mantendo redução

TRATAMENTO

Oriento cuidados
plano de Retirada do gesso e rx em 23/04/2024

Dr. João Elias Ferreira Braga
Ortopedista Pediátrico
Especialista em Coluna Vertebral Pediátrica
CRM-PR 36997 ROE 29076

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA / 036997
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA