

Atendimento: 1424209 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Lote: 1767648 - 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.....: 126031001 Validade.:26/04/2024
Senha.....: 126031001 Autoriz...:26/04/2024
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
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						138,64

TAXAS

298 AMBULATORIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/04/2024	40803104 ANTEBRAÇO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/04/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO		100,00%	1	65,0000	65,00
	JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA - 036997 07756625935	CLINICO				
				Total :		65,00

Total Geral: 138,64



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

2 - Nº Guia no Prestador **126031001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 26/04/2024	5 - Senha 126031001										
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 126031001										
Dados do Beneficiário											
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 RN 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										
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/04/2024										
23 - Indicação Clínica HDA - 16/03/2024 - tto conservador de fratura dos ossos de antebraço esq - RI + gesso.											
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 23/04/2024	14:44	14:44	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001			1.0	65.00	65.00
2 23/04/2024	15:06	15:06	22	40803104	RX - ANTEBRACO	001			1.0	30.64	30.64
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 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	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\$) 138.64					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS**
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada
126031001

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76530518000107

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES
3005585

Despesas Realizadas

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante					19-Nº Autorização de Funcionamento				
3 - 07	23/04/2024	15:05:00	a 15:05:00	18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 0.00	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 43.00
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Nome: João Lucca Felix Rodrigues de Oliveira

Nº da Carteira: 2.79.670

Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 07/11/2016

Nº da Guia: 16031.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
3/04/2024	14:35:08	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

Que aconteceu	Partes do corpo
João bateu a cabeça com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, arteira)	Mão Esquerda

Descrição
João estava correndo e tropeçou no pé da colega, caiu e quebrou o pulso da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colégio	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfermeira	15/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA E CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da XV	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno
Autorizado consulta médica de retorno com ortopedista no Hospital XV, na data de 23/04/2024.

Assinatura

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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



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

2 - Nº Guia no Prestador **1234**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal				
4 - Data de Autorização		5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 279670		9 - Validade da Carteira	10 - Nome JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA		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 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. Joao Elias Ferreira MÉDICO / CRM-PR 36997
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 26/04/2024		23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101012	26 - Descrição Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)		27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				31 - Código CNES 3005585
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento	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 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 54 - UF 64 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -						
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

AMBULATORIO
AMBULATORIOSTAINA.MACIEL
23/04/2024 14:46:20

Atendimento: 1424209 Data do Atendimento: 23/04/2024
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**.

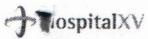
8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.

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.: 1617416 DATA: 23/04/2024 15:05
USUÁRIO.....: JOAO.BRAGA
ATENDIMENTO: 1424209 DT NASC: 07/11/2016 (7A 5M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013517 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/04/2024 14:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S528 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1424209

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. RETIRADA DE GESSO	1					[23/04] . 15:05
-> SERRA PARA GESSO	1	UNIDADE				

Dr. João Elias Ferreira Braga
Ortopedista Pediátrico
CRM-PR 36997 RQE 29078

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
CRM: 036997

Período de 23/04/2024 a 23/04/2024

Atendimento: 1424209 JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Nascimento: 07/11/2016
Mãe: INAJARA MURIELLY RODRIGUES
Internação: 23/04/2024 CID: S528 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Evolução/Anotação: 00680553 Data: 23/04/2024 Hora: 15:49

PACIENTE ADMITIDO NO AMBULATÓRIO ACOMPANHADO PELOS PAIS, PARA CONSULTA DE RETORNO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, REALIZADO RETIRA DE GESSO, CONFORME PRESCRIÇÃO. LIBERADO APÓS COM RECEITA E ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

2053 JOHN LUCAS BERMIRIO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1773342

John Lucas Bermirio
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.773.342

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1424209 **Prontuário:** 1013517 **SAME:** **Hora Atend:** 14:44 **Data Atend:** 23/04/2024
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..... : S528 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 23/04/2024 **Hora Saída :** 15:44

Prestador da Evolução Médica: 1759 **JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA**

HDA

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

EXAME FISICO

gesso com reforço, hx de ter quebrado o gesso no cotovelo e na região do punho.
Retirada do gesso + RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura com sinais de consolidação.

TRATAMENTO

Oriento cuidados com refratura
solicito retorno em 2 meses para reavaliação clínica e radiográfica.
Retorno imediato se sinais de alarme.

Dr. João Elias Ferreira Braga
Ortopedista Pediátrico
Cirurgião de Coluna Vertebral Pediátrica
CRM PR 36997 RQE 29076

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA / 036997
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA