

Agrupamento: **1 - CONTAS HOSPITALARES - INTERNACAO** Tipo de Agrupamento: **CONTA HOSPITALAR**

Remessa: **96180** Competência: **03/2024** Entrega: **20/03/2024** ***96180***
Convênio: **136 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal

Período		Guia TISS		Guia		Nr. Conta		Atendimento		Nr. Carteira		Valor
15/03/2024	16/03/2024	16031		16031		52305		1410749		JOAO LUCCA FELIX RODRIGUE	279670	1.942,43
											Total : 1	1.942,43
											Total Geral : 1	1.942,43

Atendimento: 1410749 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Conta: 52305 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem

Atendimento: 1410749 Remessa: - Conta: 52305

DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 1013517 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
Nascimento.....: 07/11/2016 Sexo: Masculino Fone: 996702812
Endereco.....: JOSE IMARIA 557 BRAGA SAO JOSE DOS PINHAIS

ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 15/03/2024 17:56
Alta.....: 16/03/2024 08:42 Motivo...: ALTA MELHORADA
Periodo da Conta: 15/03/2024 a 16/03/2024
Acomodacao.....: APARTAMENTO SIMPLES/STANDARD
Serviço.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Medico/CRM.....: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA / 036997
Procedimento....: 30737060 FRATURA-REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE CID.: S528
Motivo da Alta...: 01 - ALTA MELHORADA

DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: UNICO
Sub-Plano.....:
Guia.....: 16031 Validade..:
Carteira.....: 279670 Validade..: 01/01/2025
Titular.....: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Empresa...:
Senha.....: 16031 Autoriz...: 20/03/2024

Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Fieme	Total
ARIAS	338,28			0,00		338,28
MATERIAIS	273,22			0,00		273,22
EXAMES	703,51			0,00		703,51
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64			0,00		30,64
ONORARIOS MEDICOS	388,00			0,00		388,00
MEDICAMENTOS	194,73			0,00		194,73
ASOTERAPIA	14,05			0,00		14,05
Total da Conta:						1.942,43

MATERIAIS

268 UNIDADE DE INTERNACAO II

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01000004 DIARIA APARTAMENTO STANDART	UND	1	338,2800	338,28
Total :				338,28

MATERIAIS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	08002491 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8 BD	UND	1	1,7190	1,72
15/03/2024	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	2	1,7190	3,44
15/03/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRACAO 1,20X25	UND	2	2,9970	5,99
15/03/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT 15CMX1,80M CREMER	RL	5	9,0389	45,19
15/03/2024	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
15/03/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
15/03/2024	08002525 ATADURA GESSADA 15CMX3M NEVE	RL	1	8,2350	8,24
15/03/2024	08002736 CATETER INTRAVENOSO N 22 INSYTE BD	UND	1	30,2040	30,20
15/03/2024	08002612 COMP. DE GAZE 10CMX10CM C/1 CREMER	UND	20	0,4284	8,57

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1410749 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Conta: 52305 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem

MATERIAIS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	08002687 ELETRODO P/MONITORIZAÇÃO MEDITRACE	UND	5	2,9700	14,85
15/03/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B. BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
15/03/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0170	0,26
15/03/2024	08002641 POLIFIX 2 VIAS B. BRAUN	UND	1	31,4370	31,44
15/03/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	5	3,5370	17,69

268 UNIDADE DE INTERNAÇAO II

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	1	2,9970	3,00
15/03/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	1	3,5370	3,54

Total : 273,22

TAXAS

261 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03010179 INTENSIFICADOR DE IMAGEM	UND	100,00%	1	282,0000	282,00
02000005 TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE 1	UND	100,00%	1	384,5800	384,58

262 RECUPERACAO POS-ANESTESICA

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000002 TAXA DE SALA RECUPERACAO POS ANESTESICA	UND	100,00%	1	36,9300	36,93

Total : 703,51

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 2532	CLINICO			

Total : 30,64

IONORARIOS MEDICOS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	30720095 FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO ATO		100,00%	1		
	CAROLINE ZANELLA FEDRIGO - 44017 084: ANESTESISTA				148,0000	148,00
	JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA - 036997 07 CIRURGIAO				240,0000	240,00

Total : 388,00

IEDICAMENTOS

261 CENTRO CIRURGICO

Atendimento: 1410749 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Conta: 52305 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem

EDICAMENTOS

261 CENTRO CIRURGICO

Data		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
5/03/2024	07001090	CORTICOIDEX 4MG/ML 2,5ML AMP	AMP	1	4,8600	4,86
5/03/2024	07001303	NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	2,7270	2,73
5/03/2024	07000972	PROPOVAN 20ML AMP	AMP	1	28,3050	28,31
5/03/2024	07001357	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
5/03/2024	07013612	TORAGESIC 30MG AMP	AMPOLA	1	10,8360	10,84
5/03/2024	07001087	XYLESTESIN 2% S/V 5ML AMP	AMP	1	3,5910	3,59
5/03/2024	07001064	ZOFRAN 4MG AMP	AMP	1	130,7700	130,77

268 UNIDADE DE INTERNACAO II

Data		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
5/03/2024	07001001	AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	1	0,5130	0,51
5/03/2024	07006539	ALIVIUM 50MG/ML 30ML FR	GTS	60	0,0543	3,26
5/03/2024	07001303	NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	2,7270	2,73
Total :						194,73

ASOTERAPIA

261 CENTRO CIRURGICO

Procedimento		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06000010	OXIGENIO	UND	100,00%	1	14,0500	14,05
Total :						14,05
Total Geral:						1.942,43

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: 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

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	14:59:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda

Descrição

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

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Larissa

Data

15/03/2024

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

Observações

Entramos em contato com os pais e feito encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.:

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

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS	4 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------	---

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
	18 - UF	19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
☐ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência	☐ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
☐ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar	

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
☐ A - Aguda ☐ C - Crônica	☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias	☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
33 - CID 10 (4)		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicitadas - Qtde. Aut.
1		Fratura - redução incruenta	
2			
3			
4			
5			

OPM Solicitados

38 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição - OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1					
2					
3					
4					
5					

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--