

Atendimento: 1445644 - JORDAN BAPTISTA LEME Lote: 1800831 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JORDAN BAPTISTA LEME
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 58 Validade.:26/06/2024
Senha.....: 19027 Autoriz.:26/06/2024
Carteira.: 2374674 Validade.: 12/12/2024 Titular....: JORDAN BAPTISTA LEME
: JOAQUIM AMARAL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	137,89	0,00	0,00	0,00	0,00	137,89
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						217,89

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	40802027 COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	50,3676	50,37
26/06/2024	40802043 COLUNA DORSAL - 4 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	50,8491	50,85
26/06/2024	40803058 OMOPLATA OU ESCÁPULA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	36,6678	36,67
Total :					137,89

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 217,89



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

2 - Nº Guia no Prestador **58**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal													
4 - Data de Autorização 26/06/2024		5 - Senha 19027		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 58									
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante											
8 - Número da Carteira 2374674		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome JORDAN BAPTISTA LEME		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N							
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA													
15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 20141		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados															
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/06/2024		23 - Indicação Clínica HA 1 H REFERE QUE TEVGE TRAUMA DIRETO (SOCO OU TAPA) NO DORSO NA ESCOLA TEM DOR PAR AMOBILIAR											
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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento									
Dados de 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 26/06/2024 12:16 12:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00															
2 26/06/2024 12:59 12:59 22 40802027 RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS 001 1.0 50.37 50.37															
3 26/06/2024 12:59 12:59 22 40802043 RX - COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS 001 1.0 50.85 50.85															
4 26/06/2024 12:59 12:59 22 40803058 RX - OMOPLATA OU ESCAPULA 001 1.0 36.67 36.67															
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- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /															
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /															
58 - Observação / Justificativa															
59 - Total de Procedimentos (R\$) 217.89		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		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\$) 217.89			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jordan Baptista Leme
Nº da Carteirinha: 2.37.4674
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 19/09/2009

Nº da Guia: 19027



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	11:41:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Costas

Descrição

Aluno estava na sala de aula - e colega em uma brincadeira bateu em suas costas, refere muita dor para deambular. Monitora levou o aluno a sala da coordenação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Isabela - Monitora	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabela - Monitora	26/06/2024

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

Se encontra na sala da coordenação - ambulância summus foi ao local fazer o 1 atendimento - avisado os pais do ocorrido. Ficha realizada pela Assistência Médica - Analista Talytha - orientado a fazer outra ficha quando a internet da escola estiver estável.

Ass.: _____

Suporte Clínica

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 **58**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/06/2024		5 - Senha 19027	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 58	
8 - Número da Carteira 2374674		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome JORDAN BAPTISTA LEME		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 26/06/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 2			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 2			
28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 26/06/2024 12:16 12:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00			
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			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 58

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/06/2024		5 - Senha 19027	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 58	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2374674		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome JORDAN BAPTISTA LEME		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 26/06/2024 12:16 12:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1445644

Pedido.....: 815529

Paciente.....: JORDAN BAPTISTA LEME

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 26/06/2024

RADIOGRAFIA DA COLUNA TORÁCICA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias.

Espaços discais conservados.

08 de Julho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1445644
Pedido.....: 815529
Paciente.....: JORDAN BAPTISTA LEME
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
Data do Exame.: 26/06/2024

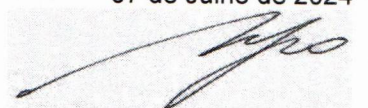
RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Relações articulares glenoumeral e acromioclavicular mantidas.

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Ausência de calcificações periarticulares.

07 de Julho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1445644
Pedido.....: 815529
Paciente.....: JORDAN BAPTISTA LEME
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
Data do Exame.: 26/06/2024

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

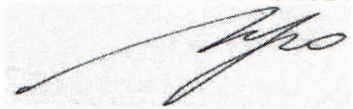
Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias e uncovertebrais.

Espaços discais conservados.

08 de Julho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGÊNCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUAN.VASCONCELOS
26/06/2024 12:22:40

Atendimento: 1445644 Data do Atendimento: 26/06/2024
Prontuário: 978457 Nome: JORDAN BAPTISTA LEME
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 19/09/2009
RG: CPF: 09988871961 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: JOAQUIM AMARAL

Numero 714

CEP: 81530430

Bairro: JARDIM DAS AMERICAS

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2374674

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: RAFAELE MARTIN BAPTISTA

Parentesco: MAE

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.

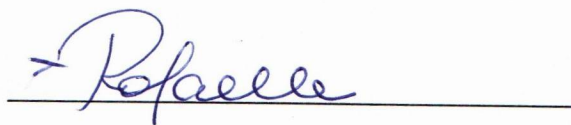
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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.: 1640065 DATA: 26/06/2024 12:59
USUÁRIO.....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1445644 DT NASC: 19/09/2009 (14A 9M 7D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 978457 - JORDAN BAPTISTA LEME
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/06/2024 12:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...:
CID.....: S300 CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

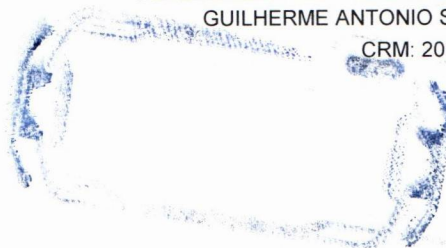
SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:
CICLO...: 1/

1445644**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COLUNA DORSAL: A.P. LAT. OBLI.	1					
2 COLUNA CERVICAL A.P - LAT - T.O - OBLIQUAS 40802027	1					
3 OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL (DIREITO)	1					



GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1445644 **Prontuário:** 978457 **SAME:** 978457 **Hora Atend:** 12:16 **Data Atend:** 26/06/2024
Paciente..... : JORDAN BAPTISTA LEME **Idade:** 14 a
Endereço..... : JOAQUIM AMARAL
Bairro..... : JARDIM DAS AMERICAS
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81530430
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S300 - CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/06/2024 **Hora Saída :** 13:36

Prestador da Evolução Médica: 3 **GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**

HDA

HÁ 1 H REFERE QUE TEVGE TRAUMA DIRETO (SOCO OU TAPA) NO DORSO NA ESCOLA
TEM DOR PAR AMOBILIAR

EXAME FISICO

TEM DOR NA REGIAO DA ESCAPULA À D
MOBILDAIDE OK
FORÇA OK

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO DORSO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

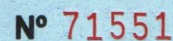
CONTUSAO DO DORSO

TRATAMENTO

ORIENTOAD
CALOR
RETORNO
30715237

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



OBS.: AUTORIZO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, CIENTE DE QUE OS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA SUMMUS EMERGÊNCIAS MÉDICAS SÃO GRATUITOS SOMENTE PARA FILIADOS COM OS PAGAMENTOS DE SUAS MENSALIDADES EM DIA. CASO CONTRÁRIO OS SERVIÇOS SERÃO COBRADOS DE ACORDO COM A TABELA DE PREÇOS VIGENTE NA DATA DO ATENDIMENTO.

the STREET

REGALOBIO DE ALENDIENILLO MEF