

Atendimento: 1241689 - LIVIA CAROLINE PAVLIK Lote: 1481272 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LIVIA CAROLINE PAVLIK

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523

Guia.....: 7632 Validade.:02/09/2022

Senha.....: 7632 Autoriz.:02/09/2022

Carteira...: 2333985 Validade.: 30/12/2023 Titular...: LIVIA CAROLINE PAVLIK

: CAPITAO TOBIAS PEREIRA DA CRUZ

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						110,09

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2022	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	1	6,4530	6,45
Total :					6,45

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
02/09/2022	GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700 30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTATO)	CLINICO	100,00%	1	8,0000	8,00
02/09/2022	GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700	CLINICO				
Total :						73,00
Total Geral:						110,09



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

2 - Nº Guia no Prestador 7632

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 7632	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7632	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 02/09/2022	5 - Senha 7632	10 - Nome LIVIA CAROLINE PAVLIK	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2333985	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante GUSTAVO PEREIRA BOTELHO	16 - Conselho Profissional 06
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76530518000107	17 - Número no Conselho 21523	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/09/2022	23 - Indicação Clínica DOR TORNOZELO ESQ TORCAO EM INVERSAO HA 5 DIAS, JOGANDO FUTEBOL CONTINUOU JOGANDO. DOR FACE LA	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2	26 - Descrição DOR TORNOZELO ESQ TORCAO EM INVERSAO HA 5 DIAS, JOGANDO FUTEBOL CONTINUOU JOGANDO. DOR FACE LA
Dados do Contratado Executante 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)
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 1 02/09/2022 09:56 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 02/09/2022 09:56 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 3 02/09/2022 10:03 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 1.0 65.00 001 1.0 1.0 8.00 001 1.0 1.0 30.64	48 - Sg. 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\$) 103.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 6.45
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\$) 110.09	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado			



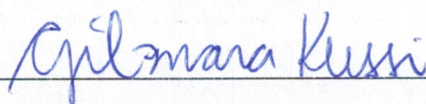
ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 7632		5 - Código CNES 3005585						
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA								
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	
4 - 03	02/09/2022	09:56:00	a	09:56:00	19	70034389	1	045	1.00	6.45
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 12CMX1.25MT CYSNE										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
23 - Total de Materiais (R\$)										
24 - Total de OFME (R\$)										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
26 - Total de Diárias (R\$)										
27 - Total Geral (R\$)										

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA NICOLAU
02/09/2022 09:58:44

Atendimento: 1241689 Data do Atendimento: 02/09/2022
Prontuário: 983710 Nome: LIVIA CAROLINE PAVLIK
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 23/02/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 997586770
Rua: CAPITAO TOBIAS PEREIRA DA CRUZ Numero 1562 CEP: 83005050
Bairro: SAO PEDRO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2333985
Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO CRM: 21523
Responsável: GILMARA KUSSE 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

30711010 -

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Livia Caroline Pavlik

Nº da Carteira: 2.33.3985

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 23/02/2010

Nº da Guia: 7632

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2022	08:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava em educação física quando estava correndo virou o pé ela estava com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Marcio P	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	01/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

NA SALA DE APOIO FOI FEITO COMPRESSA DE GELO A MÃE FOI AVISADA.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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 7632

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 2333985	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LIVIA CAROLINE PAVLIK	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 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21523	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Marcelo Asinelli</i> MÉDICO CRM-PR 38.371 - ROF 28.487
--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/09/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistência 10101039	26 - Descrição Consulta em Pronto Socorro	27 - Ql. Sólido 1	28 - Ql. Autoriz. 0
--	--	------------------------	------------------	---	--	----------------------	------------------------

30711010
inobilizadores

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 (incidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---	--	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		42 - Qlde	43 - Via	44 - Té.	45 - % Red / Acres.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição		

Identificação do(s) Profissional(is) Envolvido(s)		52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional		

56 - Data de Realização de Procedimento em Sítio		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 CPME (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
---	--	-------------------------------

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Numero da Guia Attribuido pela Operadora					
4 - Data de Autorizacao		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome LIVIA CAROLINE PAVLIK		11 - Numero do Cartão Nacional de Saude		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário											
8 - Numero da Carteira 2333985											
Dados do Solicitante											
13 - Código da Operadora 76530518000107				14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA							
15 - Nome do Profissional Solicitante GUSTAVO PEREIRA BOTEIHO				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 21523		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Cartão do Atendimento 2				22 - Data da Solicitação 02/09/2022		23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		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 - Cide		43 - Via		44 - Tec.		45 - % Red / Acrec.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Part.		50 - Código na operacional/CPF		51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Profissional											
53 - Número no Conselho											
54 - UF											
55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimento em Série											
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)											
60 - Total de Taxas e Anúncios (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											

**

PRESCRIÇÃO.: 1407192 DATA: 02/09/2022 10:05
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1241689 DT NASC: 23/02/2010 (12A 6M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 983710 - LIVIA CAROLINE PAVLIK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/09/2022 09:56 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S936 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1241689**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[02/09] . 10:05
-> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 71.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

Período de 02/09/2022 a 02/09/2022

Atendimento: 1241689 LIVIA CAROLINE PAVLIK

Nascimento: 23/02/2010

Mãe: GILMARA KUSKI

Internação: 02/09/2022 CID: S936 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 3 ORTOPEDIA

Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Evolução/Anotação: 00585237

Data: 02/09/2022

Hora: 13:02

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

1489 JANAINE SUTIL DE LIMA
Téc. Enfermagem
COREN: 15606178

Janaíne Subtil de Lima
Téc. Enfermagem
COREN-PR: 001.317.380

Atendimento.....: 1241689

Pedido.....: 693316

Paciente.....: LIVIA CAROLINE PAVLIK

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Data do Exame.: 02/09/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

08 de Setembro de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779