

Atendimento: 1290358 - LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI Lote: 1557152 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 9649 Validade.:23/02/2023
Senha.....: 9649 Autoriz.:23/02/2023
Carteira.: 3302526 Validade.: 31/12/2023 Titular....: LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI
: JOSE PLATNER

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

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
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/02/2023	40803112 PUNHO 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
23/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	CLINICO				
				Total :		65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 9649

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 23/02/2023	5 - Sentia 9649
6 - Data de Validade da Sentia 9649	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9649
8 - Número da Carteira 3302526	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RV N	
Dados do Solicitante	
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante SILVIO NEUPERT MASCHKE	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 9561	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 23/02/2023
23 - Indicação Clínica COLEGUINHA CAIU SOBRE O BRACO ESQ / ESCOLA / EF	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qx.Sólc. 28 - Qx.Autoriz.	
Dados do Contratado	
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005565	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2
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 1 23/02/2023 12:13 22 10101039 2 23/02/2023 12:27 22 40803112 RX - PUNHO	42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acc 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)	
48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-C6d na operadora/CPF 51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
56 - Data da Realização do 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\$) 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 Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 95.64	66 - Assinatura do Contratado
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 1290358

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

8 - Número da Carteira 3302526	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	--	---	----------------------------

13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Silvio Neupert Maschke CRM 9551 - CPF 401.466.399-00
--	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------	--

21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/02/2023	23 - Indicação Clínica
---------------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Serviço 22	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
------------------	--	--	----------------------	------------------------

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--------------------------	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------	--	-----------------------	--

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Têc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	-----------	----------------------	---------------------------	------------------------

48 - Seq. Req.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

59 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Material (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Livia De Almeida Bortolotti	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------

2 - N° Guia no Prestador 1290358

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 pelo Operadora

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
3302526		LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI		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

Dr. Silvio Neupert Maschke

CRM 9551 - CPF 401.468.399-00

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	23/02/2023
23 - Indicação Clínica	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	10101039 Consulta em pronto socorro

Dados do Contrato: 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	

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red. Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	-----------	---------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	52 - Conselho Profissional	54 - UF	64 - Código CBO
48 - End. Ref.	53 - Número no Conselho		
49 - Gr. Part			
50 - Código na operador/CPE			
51 - Nome do Profissional			

56 - Data de Realização do Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1-	3-
2-	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 CPWE (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	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Paula D. Almeida Botelho
68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Livia de Almeida Bortoloti
Nº da Carteira: 3.30.2526
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 02/02/2015

Nº da Guia: 9649

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2023	11:07:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Durante a aula de Educação Física a aluna estava jogando basquete, quando foi pegar a bola um colega caiu sobre a mão esquerda, ela caiu no chão e o colega caiu em cima da mão dela. A professora fez o atendimento mas não aparentava vermelhidão ou roxo, quando ela começou a realizar as atividades de escrita a mão começou a doer.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Poliana Santos Rosa	43991858548
Carine	43991858548

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Ediane	23/02/2023

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

O aluno foi atendido pelo professor e monitor do pátio, em seguida avisamos a família.

Ass.: _____

Poliana Santos Rosa

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1290358
Pedido.....: 722062
Paciente.....: LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE
Data do Exame.: 23/02/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Aumento do volume das partes moles.

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1290358
Pedido.....: 722062
Paciente.....: LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE
Data do Exame.: 23/02/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Aumento do volume das partes moles.

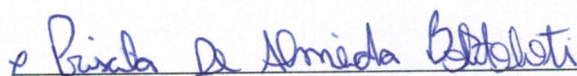
06 de Março de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.HERZ
23/02/2023 12:19:06

Atendimento: 1290358 Data do Atendimento: 23/02/2023
Prontuário: 992247 Nome: LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI
Sexo: FEMININO Idade: 8 Data de Nascimento: 02/02/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOSE PLATNER Numero 269 CEP: 83508275
Bairro: TANGUA Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302526
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: PRISCILA DE ALMEIDA BORTOLOTI 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.: 1461542 DATA: 23/02/2023 12:27
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1290358 DT NASC: 02/02/2015 (8A OM 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992247 - LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/02/2023 12:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1290358

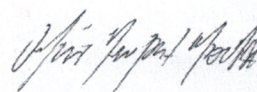
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)	1						

Obs.: AP + PERFIL DATA: 23/02/2023 12:27

USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1290358 DT NASC: 02/02/2015 (8A OM 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992247 - LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/02/2023 12:13 0 DIAS(S) INT



SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

1290358

EXAMES DE IMAGEM

1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)
Obs.: AP + PERFIL DATA: 23/02/2023 12:27
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1290358 DT NASC: 02/02/2015 (8A OM 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992247 - LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/02/2023 12:13 0 DIAS(S) INT

1290358

EXAMES DE IMAGEM

1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)
Obs.: AP + PERFIL DATA: 23/02/2023 12:27
USUÁRIO.....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1290358 DT NASC: 02/02/2015 (8A OM 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992247 - LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/02/2023 12:13 0 DIAS(S) INT

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1290358 **Prontuário:** 992247 **SAME:** 992247 **Hora Atend:** 12:13 **Data Atend:** 23/02/2023
Paciente..... : LIVIA DE ALMEIDA BORTOLOTI
Idade: 8 a
Endereço..... : JOSE PLATNER
Bairro..... : TANGUA
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARE
UF...: PR **CEP:** 83508275
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 23/02/2023 **Hora Saída :** 13:04

Prestador da Evolução Médica: **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

COLEGUINHA CAIU SOBRE O BRAÇO ESQ / ESCOLA / EF

EXAME FISICO

DOR PUNHO ESQ / ADM NORMAL

SEM DOR LOCALIZADA

RX PUNHO ESQ

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO PUNHO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO PUNHO ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO

GELO

ALIVIAM GTS

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA