

Atendimento: 1435972 - LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO Lote: 1785659 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 18116 Validade.:27/05/2024
Senha.....: 18116 Autoriz.:27/05/2024
Carteira.: 3357276 Validade.: 12/12/2024 Titular...: LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO
: JOARES ANTONIO BITTENCOURT

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	72,69	0,00	0,00	0,00	0,00	72,69
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						137,69

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/05/2024	40802051 COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	36,8600	36,86
27/05/2024	40804038 ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,8340	35,83
Total :					72,69

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 137,69



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

2 - Nº Guia no Prestador 18116

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 27/05/2024	5 - Senha 18116	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18116								
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N							
8 - Número da Carteira 3357276	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO									
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA									
13 - Código da Operadora 76530518000107	15 - Nome do Profissional Solicitante HALAN GIRARDI PRESA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 19208	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 27/05/2024	23 - Indicação Clínica PACIENTE SOFREU QUEDA NA ESCOLA COM TRAUMA LOMBAR E QUADRIL A DIR									
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	27/05/2024	13:31	13:31	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0	65.00	65.00
2	27/05/2024	13:55	13:55	22	40802051	RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS	001		1.0	36.86	36.86
3	27/05/2024	13:55	13:55	22	40804038	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	001		1.0	35.83	35.83
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\$) 137.69	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\$) 137.69					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			68 - Assinatura do Contratado						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lívia Yuri Kuboyama Ruivo
Nº da Carteira: 3.357.276
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 19/01/2015

Nº da Guia: 18116

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2024	12:15:00	caiu durante aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Coxa Direita

Descrição
caiu durante aula

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Diane	(41) 3028-5450
Diane	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora Rael	27/05/2024

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
caiu durante aula

Ass.:

Cláudio José da Silva

Dr. Halar Giaraldi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 19208

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 **18116**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 27/05/2024	5 - Senha 18116
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18116

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3357276	9 - Validade da Carteira 12/12/2024
10 - Nome LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO	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

Dr. Hailan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/05/2024	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 27/05/2024	13:31	13:31	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00

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 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

58 - Observação / Justificativa									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00	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\$) 65.00
---	---	--	---	---	---	--

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 **18116**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 27/05/2024	5 - Senha 18116	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18116

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 3357276	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO	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 27/05/2024	23 - Indicação Clínica	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	

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	27/05/2024	13:31	13:31	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0	65.00	65.00

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 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

58 - Observação / Justificativa									
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00	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\$) 65.00
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Dr. Halan Garardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1435972

Pedido.....: 809584

Paciente.....: LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA

Data do Exame.: 27/05/2024

RADIOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL DIREITA

Exame realizado nas incidências AP comparativo e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto normal das estruturas ósseas do quadril, não existindo alterações ao nível da articulação coxofemoral.

03 de Junho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1435972

Pedido.....: 809584

Paciente.....: LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA

Data do Exame.: 27/05/2024

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

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.

05 de Junho de 2024

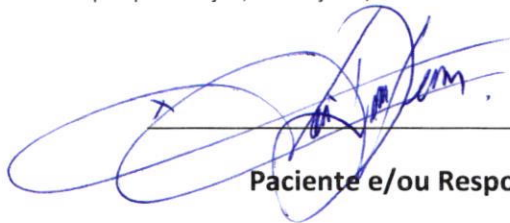


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOKEITIANE BARBOZA
27/05/2024 13:37:04

Atendimento: 1435972 Data do Atendimento: 27/05/2024
Prontuário: 1012835 Nome: LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 19/01/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 995790073
Rua: JOARES ANTONIO BITTENCOURT Numero 141 CEP: 82860320
Bairro: ATUBA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357276
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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

40804038 -

131



PRESCRIÇÃO.: 1629830 DATA: 27/05/2024 13:54
 USUÁRIO....: HALAN.PRESA
 ATENDIMENTO: 1435972 DT NASC: 19/01/2015 (9A 4M 8D)
 CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 PACIENTE...: 1012835 - LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
 INTERNAÇÃO.: 27/05/2024 13:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
 CID.....: S300 CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE CICLO...: 1/
 DIAGNÓSTICO:
 PROTOCOLO...:
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1435972

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT	1					
2 ARTICULACAO COXO-FEMURAL (DIREITO)	1					

HALAN GIRARDI PRESA
 CRM: 19208

Dr. Halan Girardi Presa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PR 19208

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1435972 **Prontuário:** 1012835 **SAME:** 1012835 **Hora Atend:** 13:31 **Data Atend:**27/05/2024
Paciente..... : LIVIA YURI KUBOYAMA RUIVO **Idade:** 9 a
Endereço..... : JOARES ANTONIO BITTENCOURT
Bairro..... : ATUBA
Cidade..... : CURITIBA **UF.:** PR **CEP:** 82860320
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S300 - CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 27/05/2024 **Hora Saída :** 14:28

Prestador da Evolução Médica: 34 HALAN GIRARDI PRESA
--

HDA

PACIENTE SOFREU QUEDA NA ESCOLA
COM TRAUMA LOMBAR E QUADRIL A DIR

EXAME FISICO

DOR LOMBAR
MOBILIDADE DIMINUIDA
CONTRATURA PARAVERTEBRAL
NEURO NORMAL
LASEGUE -

DOR EM QUADRIL A DIR
DEAMBULA BEM

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO QUADRIL A DIR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO QUADRIL A DIR

TRATAMENTO

TYLENOL
ORIENTAÇÃO

Dr. Halan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA