

Atendimento: 1235370 - MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES Lote: 1471389 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: FERNANDO LUIZ BRONHOLO / 22595
Guia.....: 1235370 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2115006 Validade.: 30/12/2023 Titular...: MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES
: - DE 981/982 AO FIM SOLIMÕES

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
11/08/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC 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
11/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO FERNANDO LUIZ BRONHOLO - 22595 00707356970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158395

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2115006

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES

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
FERNANDO LUIZ BRONHOLO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
22595

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
11/08/2022

23 - Indicação Clínica
TRAUMA AXIAL DE 5º QDE DOR EM IFP

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

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)
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 11/08/2022 14:47 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 11/08/2022 15:01 22 40803120 RX - MÃO DO QUINTODACTILO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 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 - 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\$) 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 Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Magno Henrique Barriento Soares

Nº da Carteira: 2.11.5006

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 27/03/2008

Nº da Guia: 7205



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2022	10:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando basquete e em uma bola dividida acabou machucando o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Philippe Santiago	(32) 25-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marsele Camargo	11/08/2022

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

Observações
Colocamos gelo e chamamos a família

Ass.: _____

Marsele Camargo

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 1235370

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
-----------------------	------------------------

4 - Data de Autorização	5 - Sentia	6 - Data Validade da Sentia	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	------------	-----------------------------	---

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 2115006				MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES				N	

Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO LUIZ BRONHOLO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 22595		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante J. Marcilio Assinelli MÉDICO RTOPEDIATRA E TRAUMATOLOGISTA M-PR-38-BT1-RQE/28-487	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 11/08/2022		23 - Indicação Clínica													

24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
1		22		Consulta em pronto socorro		1		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 (paciente 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 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
---	--	-----------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	-----------------------------	--	----------------	--	-----------	--	----------	--	-----------	--	----------------------	--	---------------------------	--	------------------------	--

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Pat.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		64 - Código CBO	
--	--	----------------	--	---------------	--	------------------------------	--	---------------------------	--	----------------------------	--	-------------------------	--	---------	--	-----------------	--

56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		1 - L		2 - L		3 - L		4 - L		5 - L		6 - L		7 - L		8 - L		9 - L		10 - L	

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 Medicinas (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
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 1235370

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 2115006	9 - Validade da Carteira	10 - Nome MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	--	---	----------------------------

Dados do Beneficiário	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
15 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO LUIZ BRONHOLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 22595	18 - UF 41	19 - Código CBO 226270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Jr. Marcelo Assinelli</i> CRIOPEDESTA E TRAUMATOLOGISTA R.M-PR 38.871-1 RQE 29.487

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/08/2022	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql.Solic. 1	28 - Ql.Autoriz. 0

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora HOSPITAL XV LTDA	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 - Cite. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
---	---

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

55 - Data de Realização de Procedimento em Série 1- 11/11/11 2- 11/11/11 3- 11/11/11 4- 11/11/11 5- 11/11/11 6- 11/11/11 7- 11/11/11 8- 11/11/11 9- 11/11/11 10- 11/11/11	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
---	--

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
---	--	-------------------------------

Atendimento.....: 1235370
689692

Paciente.....: MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO

Data do Exame.: 11/08/2022

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO 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.

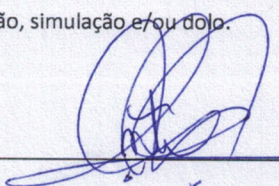
16 de Agosto de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
11/08/2022 14:51:18

Atendimento: 1235370 Data do Atendimento: 11/08/2022
Prontuário: 982701 Nome: MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 27/03/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998982900
Rua: - DE 981/982 AO FIM SOLIMOES Numero 1490 CEP: 80810070
Bairro: MERCES Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2115006
Médico: FERNANDO LUIZ BRONHOLO CRM: 22595
Responsável: ANTONIO SOARES Parentesco: AMIGO (A)

- 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1235370 **Prontuário:** 982701 **SAME:** 982701 **Hora Atend:** 14:47 **Data Atend:** 11/08/2022
Paciente..... : MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES **Idade:** 14 a
Endereço..... : - DE 981/982 AO FIM SOLIMÕES
Bairro..... : MERCES
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80810070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S609 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 11/08/2022 **Hora Saída :** 15:19
Prestador da Evolução Médica: 975 **FERNANDO LUIZ BRONHOLO**

HDA

TRAUMA AXIAL DE 5º QDE
DOR EM IFP

EXAME FISICO

EDEMA E EQUIMOSE
SEM DEFORMIDADE
SEM LESÃO TENDINOSA
SEM LESÃO UNGUEAL

DIAGNOSTICO

RX APARENTEMENTE NORMAL
CONTUSÃO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX APARENTEMENTE NORMAL
CONTUSÃO

TRATAMENTO

AINE E ORIENTAÇÕES

Dr. Fernando L. Bronholo
CRM / PR: 22595
Ortopedia / Traumatologia
TEL: 13963

FERNANDO LUIZ BRONHOLO / 22595
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1400154 DATA: 11/08/2022 15:01
USUÁRIO.....: FERNANDO.BRONHOLO
ATENDIMENTO: 1235370 DT NASC: 27/03/2008 (14A 4M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982701 - MAGNO HENRIQUE BARRIENTO SOARES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/08/2022 14:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FERNANDO LUIZ BRONHOLO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO..: 1/

1235370

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						
Obs.: RX DE 5° QDE AP E PERFIL							

FERNANDO LUIZ BRONHOLO
CRM: 22595