

Atendimento: 1246010 - MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA Lote: 1487996 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523

Guia.....: 7957 Validade.:19/09/2022

Senha.....: 7957 Autoriz.:19/09/2022

Carteira.: 12122022 Validade.: 12/12/2022 Titular....: MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA

: MIGUEL GRASSI

Plano.....: UNICO

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
ONORARIOS 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
19/09/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700						
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 **7957**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/09/2022		5 - Senha 7957	
6 - Data de Validade da Senha 7957		7 - Número da Guia Antecedente pela Operadora 7957	
8 - Número da Carteira 12122022		9 - Validade da Carteira 12/12/2022	
10 - Nome do Beneficiário MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N			
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	
21 - Caracter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 19/09/2022			
23 - Indicação Clínica DOR TORNOZELO ESQ TORCAO HA 4 H, DOR FACE MEDIAL DO TORNOZELO ESQ. USO DE GELO, APOIOU O PE. USC			
24 - Tabela 2			
25 - Código do Procedimento 11			
26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2			
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 19/09/2022 16:19 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 19/09/2022 16:39 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 65.00 65.00 001 1.0 30.64 30.64			
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\$) 95.64			
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\$) 95.64			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOJOELMA SANTOS
19/09/2022 16:21:52

Atendimento: 1246010 Data do Atendimento: 19/09/2022
Prontuário: 984475 Nome: MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 17 Data de Nascimento: 13/11/2004
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: MIGUEL GRASSI Numero 423 CEP: 83060200
Bairro: GUATUPE Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 12122022
Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO CRM: 21523
Responsável: SANDRO DOMINGOS DE OLIVEIRA Parentesco: PAI

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.

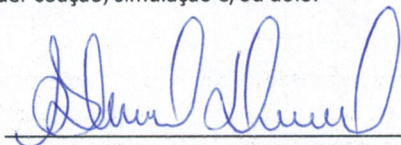
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Souza de Oliveira
Nº da Carteira: 2.33.5593
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 13/11/2004

Nº da Guia: 7957

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/09/2022	12:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna torceu o pé durante a aula de Ed. Física. Veio para o Apoio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Ingo	19/09/2022

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

Observações
A aluna recebeu uma compressa de gelo. A mãe foi avisada.

Ass.: _____

Ingo Iwankiw

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

Impresso por: Ingo Iwankiw

1 de 1

19/09/2022 12:14

PRESCRIÇÃO.: 1412251 DATA: 19/09/2022 16:38
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1246010 DT NASC: 13/11/2004 (17A 10M 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 984475 - MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2022 16:19 0 DIAS(S) INT

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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1246010

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1						

Obs.: AP/P

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM: R 21.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1246010 Prontuário: 984475 SAME: 984475 Hora Atend: 16:19 Data Atend:19/09/2022
Paciente..... : MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA Idade: 17 a
Endereço..... : MIGUEL GRASSI
Bairro..... : GUATUPE
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF...: PR CEP: 83060200
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S936 - ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - TORNOZELO
Data Saída..... : 19/09/2022 Hora Saída : 17:13

Prestador da Evolução Médica: 208 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

HDA

DOR TORNOZELO ESQ
TORÇÃO HÁ 4 H, DOR FACE MEDIAL DO TORNOZELO ESQ. USO DE GELO, APOIOU O PE'. USO DE NIMESULIDA
HMP: NEGA MUC OU COMOR

EXAME FISICO

EDEMA +/4
DOR PALPAÇÃO MALÉOLO MEDIAL E DELTOÍDE
ADM DIMINUIDA
RX
GA +/4

DIAGNOSTICO

RX SP
LESÃO LIGAMENTAR TNZ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX SP
LESÃO LIGAMENTAR TNZ

TRATAMENTO

ORIENTO ROBOT FOOT POR 3 SEMANAS, PRESCREVO NISULID, RET COM ESP DE PÉ EM 3 SEMANAS

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA