

Atendimento: 1355434 - MIGUEL ABBOTT TORRES Lote: 1659397 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MIGUEL ABBOTT TORRES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 13443 Validade.:19/09/2023
Senha.....: 13443 Autoriz.:19/09/2023
Carteira.: 2376705 Validade.: 31/12/2023 Titular...: MIGUEL ABBOTT TORRES
 : JARACATIA

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						97,27

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	1	1,6290	1,63
Total :					1,63

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						97,27

[illegible]



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada	5 - Código CNES
000000	13443	3005685

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado
3 - Código na Operadora		HOSPITAL XV LTDA
76530518000107		

Despesas Realizadas		12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	19	70034320			
3 - 03	19/09/2023	14.20.00	a	14.20.00		

20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1,25MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 156.607

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	1.63	0.00	0.00	0.00	1.63

1659397

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Abbott Torres
Nº da Carteirinha: 2.37.6705
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 22/08/2009

Nº da Guia: 13443



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/09/2023	11:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição
O aluno na aula de Ed. Física travou a bola junto com outro colega chutando juntos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 na coordenação disciplinar, colocado gelo e gelol spray no local, informado ao responsável (pai) e encaminhando ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplina

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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 13443

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13443		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 19/09/2023		5 - Senha 13443		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2376705		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome MIGUEL ABBOTT TORRES			
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. GUILHERME A. S. STRATMANN CRM 26141 Ortopedia e Traumatologia		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/09/2023		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 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		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 19/09/2023 14:20 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00		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\$) 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 13443

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13443	
4 - Data de Autorização 19/09/2023		5 - Senha 13443		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2376705		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76530518000107		10 - Nome MIGUEL ABBOTT TORRES		20 - Assinatura do Profissional Solicitante DI. GUILHERME A. S. STRATMANN CRM 20141	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06		19 - Código CBO 41	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/09/2023		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 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
34 - Tipo de Consulta 1		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/09/2023 14:20 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Aor 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00	
48 - Sq. Ref. 49 - Or. 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\$) 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 MIGUEL ABBOTT TORRES	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1355434
Pedido.....: 761498
Paciente.....: MIGUEL ABBOTT TORRES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
Data do Exame.: 19/09/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Setembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.HERZ
19/09/2023 14:23:02

Atendimento: 1355434 Data do Atendimento: 19/09/2023
Prontuário: 1003706 Nome: MIGUEL ABBOTT TORRES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 22/08/2009
RG: CPF: 10270372911 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: JARACATIA Numero 21 CEP: 81550140
Bairro: UBERABA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376705
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARIA BEATRIZ NEJAR ABBOTT TORRES 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.

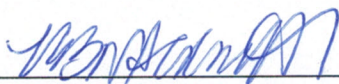
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1355434 **Prontuário:** 1003706 **SAME:** 1003706 **Hora Atend:** 14:20 **Data Atend:** 19/09/2023
Paciente..... : MIGUEL ABBOTT TORRES **Idade:** 14 a
Endereço..... : JARACATIA
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 81550140
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S924 - FRATURA DO HALUX
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 19/09/2023 **Hora Saída :** 15:25

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HÁ 1 DIA REFEE QUE TEVE TRAUMA NO PE E
TEM DOR NO PE E

EXAME FISICO

TEM DOR NO HALUX
EDEMA LOCAL
FORÇA OK

DIAGNOSTICO

FRATURA DO HLAUX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DO HLAUX

TRATAMENTO

ORIENTOAD
GELO
RETORNO
30729149

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO.: 1537452 DATA: 19/09/2023 14:33
USUÁRIO....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1355434 DT NASC: 22/08/2009 (14A OM 28D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003706 - MIGUEL ABBOTT TORRES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2023 14:20 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S902 CONTUSAO DE ARTELHO(S) COM LESAO DA UNHA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CICLO...: 1/

1355434

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO POLEGAR -> ATADURA CREPE 06CM UND	1	1 UNIDADE				[19/09] . 14:33

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 19/09/2023 a 19/09/2023

Atendimento: 1355434 MIGUEL ABBOTT TORRES
Mãe: MARIA BEATRIZ NEJAR ABBOTT TORRES
Internação: 19/09/2023 CID: S924 FRATURA DO HALUX
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 22/08/2009

Unidade:
Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00646044

Data: 19/09/2023

Hora: 16:50

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

MATERIAL UTILIZADO:
01 ATADURA DE CREPE 6CM
50 CM DE MICROPORE

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015