

Atendimento: 1358856 - NICOLAS CANETTI SINOTTI Lote: 1664825 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NICOLAS CANETTI SINOTTI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 13515001 Validade.:18/10/2023
Senha.....: 13515001 Autoriz.:18/10/2023
Carteira.: 27849 Validade.: 30/11/2023 Titular....: NICOLAS CANETTI SINOTTI
: IOLANDA TULIO BORBA

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

IONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/09/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 13515001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 18/10/2023	5 - Senha 13515001
---------------------------------------	-----------------------

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 27849	9 - Validade da Carteira 30/11/2023	10 - Nome NICOLAS CANETTI SINOTTI
--	--	--------------------------------------

Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE EMRICH ZANETTI	16 - Conselho Profissional 06

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 18/10/2023	23 - Indicação Clínica - Cotusao do punho Esquerdo ha 06 dias
--	--	--

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
--	--

Dados do Contrato Executante 29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
--	---

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 1 28/09/2023 15:54 15:54	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00
--	---	--

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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
---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Nicolas Canetti Sinotti
Nº da Carteira: 2.78.49
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 29/06/2009

Nº da Guia: 13515.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/09/2023	08:12:12	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava em aula de educação física, quando torceu seu pulso jogando vôlei.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Vanessa	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Vanessa	22/09/2023

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

Motivo do Retorno

O medico pediu para que o aluno retornasse para outra avaliação .

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Ass.:

Fabio Bittencourt Machado

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

AMBULATORIO
AMBULATORIOSAMANDA.FERNANDES
28/09/2023 15:57:17

Atendimento: 1358856 Data do Atendimento: 28/09/2023
Prontuário: 773815 Nome: NICOLAS CANETTI SINOTTI
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 29/06/2009
RG: 139457919 CPF: 13809390976 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996720063

Rua: IOLANDA TULIO BORBA Numero 360 CEP: 83323380
Bairro: VILA TARUMA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 27849
Médico: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI CRM: 20957
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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1358856 **Prontuário:** 773815 **SAME:** **Hora Atend:** 15:54 **Data Atend:** 28/09/2023
Paciente..... : NICOLAS CANETTI SINOTTI **Idade:** 14 a
Endereço..... : IOLANDA TULIO BORBA
Bairro..... : VILA TARUMA
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83323380
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/09/2023 **Hora Saída :** 16:44

Prestador da Evolução Médica: 1765 ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

HDA

- Cotusão do punho Esquerdo há 06 dias

EXAME FISICO

... com tala gessada
... dor residual pós retirada da imobilização

DIAGNOSTICO - HISTORICO

- CONTUSÃO / ENTORSE DO PUNHO ESQUERDO

TRATAMENTO

1. Consulta
2. Orientações gerais
3. Acompanhamento ambulatorial
4. Retorno ao PS s/n

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA