

Atendimento: 1444170 - PEDRO YGOR BERVIAN Lote: 1798571 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PEDRO YGOR BERVIAN
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: 18527001 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2338085 Validade.: 12/12/2024 Titular...: PEDRO YGOR BERVIAN
: RUA VERISSIMO MARQUES

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						80,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/06/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTA ATO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00
Total Geral:						80,00



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

2 - Nº Guia no Prestador **18527001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 21/06/2024	5 - Senha 18527001	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18527001

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2338085	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome PEDRO YGOR BERVIAN	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 RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20133	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 21/06/2024	23 - Indicação Clínica 10 DIAS DE EVOLUCAO TRAUMA AXIAL EM JOELHO NO FINAL DO ESCORREGADOR QUEIXAS DE DOR	

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	42-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	21/06/2024	14:56	14:56	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001		1.0	80.00	80.00

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		

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados									
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\$) 80.00	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\$) 80.00
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Ygor Bervian
Nº da Carteira: 2.33.8085
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 22/04/2013

Nº da Guia: 18527.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	13:42:07	chácara tio miro	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava brincando no passeio acompanhado de sua professora quando ao descer o tobogan , veio a freiar com o pé como estava rápido acabou machucando o joelho, aparentemente inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenadora Kellen	11/06/2024

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

Motivo do Retorno
A pedido médico o aluno terá que passar por novas avaliações na data de hoje 21/06/24

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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:

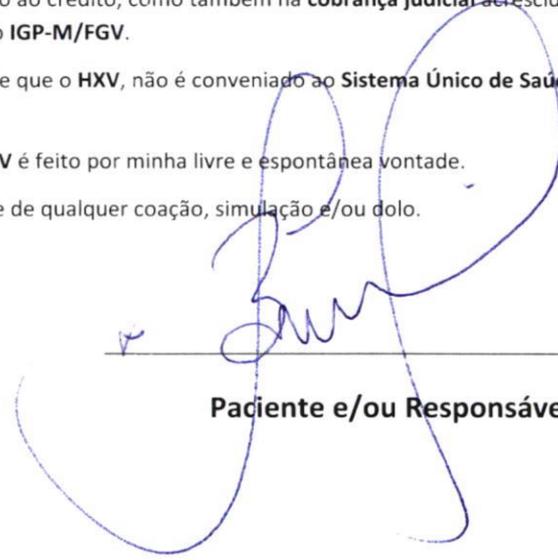
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AMBULATORIO
AMBULATORIOSCINTHIA.LIMA
21/06/2024 15:02:10

Atendimento: 1444170 Data do Atendimento: 21/06/2024
Prontuário: 1019830 Nome: PEDRO YGOR BERVIAN
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 22/04/2013
RG: 7293920 CPF: 11204904995 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984114756

Rua: RUA VERISSIMO MARQUES Numero 1767 CEP: 83005410
Bairro: CENTRO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2338085
Médico: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO CRM: 20133
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..... : 1444170 Prontuário: 1019830 SAME: Hora Atend: 14:56 Data Atend: 21/06/2024
Paciente..... : PEDRO YGOR BERVIAN Idade: 11 a
Endereço..... : RUA VERISSIMO MARQUES Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83005410
Convenio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO CID's Secundários :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO Hora Saída : 13:24
Data Saída..... : 22/06/2024 Prestador da Evolução Médica: 13 RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO

HDA

10 DIAS DE EVOLUÇÃO
TRAUMA AXIAL EM JOELHO NO FINAL DO ESCORREGADOR
QUEIXAS DE DOR

EXAME FISICO

DOR RESIDUAL POSTERIOR POSTERIOR JOELHO
VALGO SIMETRICO
0-0-120
TESTES LIG E MENISCASI NEG
PANTURRILHA LIVRE, SEM SINASI DE TVP
RX SP

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TRAUMA AXIAL
EDEMA OSSEO

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES GERASI PARA O PAI
SOLICITO RM
NISULID
ORIENTO RETIRADA D ECARGA E MULETAS
RET P REAV COM EXAME

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DR. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133