

Atendimento: 1301100 - RYAN AUGUSTO PAIVA Lote: 1573628 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RYAN AUGUSTO PAIVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 10472 Validade.:28/03/2023
Senha.....: 10472 Autoriz.:28/03/2023
Carteira.: 2117898 Validade.: 02/05/2023 Titular....: RYAN AUGUSTO PAIVA
: SAO JOAQUIM

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/03/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
28/03/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/03/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 10472

Folha: 1 / 1

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

4 - Data de Autorização 28/03/2023	5 - Senha 10472	6 - Data de Validade da Senha 10472	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 10472
---------------------------------------	--------------------	--	--

8 - Número da Carteira 2117898	9 - Validade da Carteira 02/05/2023	10 - Nome RYAN AUGUSTO PAIVA	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 LUIZ AUGUSTO MORETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21898	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/03/2023	23 - Indicação Clínica virou o pe e tnz E agora e tem dor sem alerigas

24 - Tabela ou Item Assistencial	25 - Código do Procedimento 28 - Descrição	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. 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) 9	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 28/03/2023 13:49 13:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 28/03/2023 13:57 13:57 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 3 28/03/2023 13:57 13:57 22 40804097 RX - PE OU FODODUCTILLO	42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64 001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(ais) 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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
--	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$) 126,28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OFME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 126,28
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Augusto Paiva
Nº da Carteirinha: 2.11.7898
Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 24/02/2011 **Nº da Guia:** 10472

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2023	12:42:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no pátio jogando bola enquanto aguardava para ir embora, estava correndo, torceu o pé e caiu. Relata dor e apresenta inchaço no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Pallú	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Pallú	28/03/2023

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

Observações

Foi aplicado Gelol e gelo no local e informamos a família para encaminhamento médico.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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 1301100

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

RYAN AUGUSTO PAIVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

76530518000107
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

0000

18 - UF

41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Seleção / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

28/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

1

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento 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. Part.

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 Sítio

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (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

Impresso por: FERNANDA RIBEIRO

Data/Hora: 28/03/2023 14:54:01

Controle:

Atendimento: 1301100

Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 24898



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1301100

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

10 - Nome
RYAN AUGUSTO PAIVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

9 - Validade da Carteira

2117898

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

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

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 (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento 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(ies) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Observação / Justificativa

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (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

Impresso por: FERNANDA RIBEIRO

Data: 28/03/2023

Contatado:

Atendimento: 1301100

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Atendimento: 1301100 Data do Atendimento: 28/03/2023
Prontuário: 994266 Nome: RYAN AUGUSTO PAIVA
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 24/02/2011
RG: CPF: 16346786997 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: Numero 130 CEP: 80210330
Rua: SAO JOAQUIM Cidade: CURITIBA UF: PR
Bairro: JARDIM BOTANICO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117898
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
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..... : 1301100 **Prontuário:** 994266 **SAME:** 994266 **Hora Atend:** 13:49 **Data Atend:** 28/03/2023
Paciente..... : RYAN AUGUSTO PAIVA
Endereço..... : SAO JOAQUIM
Bairro..... : JARDIM BOTANICO
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/03/2023
UF...: PR **CEP:** 80210330
Plano...: UNICO
Hora Saída : 14:23
Prestador da Evolução Médica: 66 **LUIZ AUGUSTO MORETTI**

HDA

virou o pé e tnz E agora e tem dor
sem alerigas

EXAME FISICO

claudica
dor lateral com leve aumento de volume
nv normal
sem dor na perna

DIAGNOSTICO

contusao
fx fise?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

contusao
fx fise?

TRATAMENTO

enfaixamento
robofoot
alivium, pe elevado gelo
retorno em 1 semana
voltar no ps sn

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1473896 DATA: 28/03/2023 13:57
USUÁRIO.: LUIZ MORETTI
ATENDIMENTO: 1301100 DT NASC: 24/02/2011 (12A 1M 2D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.: 994266 - RYAN AUGUSTO PAIVA
PRSO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/03/2023 13:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO.: COBERTURA:
CID.: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO CICLO.: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1301100

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE			AGORA	[28/03] . 13:57

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					
3 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

Período de 28/03/2023 a 28/03/2023

Atendimento: 1301100 RYAN AUGUSTO PAIVA
Mãe: ADIELE PAIVA
Internação: 28/03/2023 CID: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 24/02/2011

Unidade:
Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Evolução/Anotação: 00615931

Data: 28/03/2023

Hora: 17:08

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 10 CM
50 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 001.738.40

1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408