

Atendimento: 1204629 - VINICIUS JOSE DA ROCHA Lote: 1423624 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: VINICIUS JOSE DA ROCHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO BASSANI / 037455
Guia.....: 5903 Validade.:27/04/2022
Senha.....: 5903 Autoriz.:27/04/2022
Carteira.: 0000 Validade.: Titular.: VINICIUS JOSE DA ROCHA
: PROFESSORA MARIETA DE SOUZA E SILVA

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
IONORARIOS 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
27/04/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 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
27/04/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO LEONARDO BASSANI - 037455 04397520941	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 5903

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5903		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 27/04/2022		5 - Senha 5903		6 - Data de Validade da Senha		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 0000		9 - Validade da Carteira		10 - Nome VINICIUS JOSE DA ROCHA		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI		16 - Assinatura do Profissional Solicitante	
17 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI		18 - Conselho Profissional 06		19 - Número no Conselho 037455		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Tipo Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/04/2022		23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM POLEGAR ESQUERDO HOJE DOR LOCAL		24 - Tipo Solic. 28 - OI Autoriz.	
25 - Código do Procedimento 24 - Tabula		26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - QI Solic.		28 - OI Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585		32 - OI Solic.	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/04/2022 12:15 12:15 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 27/04/2022 12:28 12:28 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/GPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		49 - Valor Total 95.64	
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\$) 95.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64		62 - Total de Materiais (R\$) 0.00		63 - Total de OPME (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	

1423624

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 1204629

Contratante: 1423624

Detalhamento: 17/05/2022 08:20:03

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius José da Rocha Dias

Nº da Carteira: 2.33.4351

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 16/06/2005

Nº da Guia: 5903



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/04/2022	10:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava em aula quando foi fazer um toque na bola e acabou torcendo o dedo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Stephanie	27/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações

O aluno foi atendido no apoio escolar foi passado gelol e feito compressa de gelo no local.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - N° Guia no Prestador

1204629

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome VINICIUS JOSE DA ROCHA	17 - Número no Conselho 037455	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira	15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI	16 - Conselho Profissional 06	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/04/2022	25 - Código do Procedimento 10101039			
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 22	26 - Descrição Consulta em pronto socorro			
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
29 - Código na Operadora	31 - Código CNES 3005585				
Dados do Atendimento		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		41 - Descrição			
36 - Data	37 - Hr Inicial	38 - Hr Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional			
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
58 - Observação / Justificativa		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		69 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 1204629

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome VINICIUS JOSE DA ROCHA	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 LEONARDO BASSANI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 037455	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/04/2022	23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039
26 - Descrição 1	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0	
Dr. Marcelo Asinelli ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM-PR 38.371 - RQE 28.487			
Dados do Contratado Excitante			
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 / 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 - Têc.	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
55 - Data de Realização de Procedimento em Série			
56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OFME (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			

Atendimento.....: 1204629

Pedido.....: 672851

Paciente.....: VINICIUS JOSE DA ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO BASSANI

Data do Exame.: 27/04/2022

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

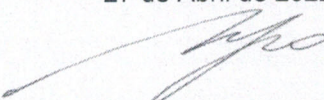
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

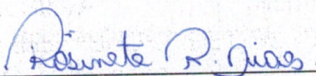
27 de Abril de 2022


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
27/04/2022 12:15:26

Atendimento: 1204629 Data do Atendimento: 27/04/2022
Prontuário: 977265 Nome: VINICIUS JOSE DA ROCHA
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 16/06/2005
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: PROFESSORA MARIETA DE SOUZA E SILVA Numero 2100 CEP: 83050160
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 0000
Médico: LEONARDO BASSANI CRM: 037455
Responsável: ROSINETE DA ROCHA DIAS 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

OK.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1204629 **Prontuário:** 977265 **SAME:** 977265
Paciente..... : VINICIUS JOSE DA ROCHA
Endereço..... : PROFESSORA MARIETA DE SOUZA E SILVA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : Z479 - SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 27/04/2022

Hora Atend: 12:15 **Data Atend:** 27/04/2022
Idade: 16 a

UF...: PR **CEP:** 83050160
Plano...: UNICO

Hora Saída : 12:57

Prestador da Evolução Médica: 1777 **LEONARDO BASSANI**

DIAGNOSTICO

CONTUSAO LIGAMENTAR- SEM ROTURA

LEONARDO BASSANI / 037455
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1204629 Prontuário: 977265 SAME: 977265 Hora Atend: 12:15 Data Atend: 27/04/2022
Paciente..... : VINICIUS JOSE DA ROCHA Idade: 16 a
Endereço..... : PROFESSORA MARIETA DE SOUZA E SILVA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83050160
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : Z479 - SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 27/04/2022 Hora Saída : 12:57
Prestador da Evolução Médica: 1777 LEONARDO BASSANI

HDA

TRAUMA DIRETO EM POLEGAR ESQUERDO HOJE
DOR LOCAL

EXAME FISICO

EDEMA EM POLEGAR ESQUERDO
SEM EQUIMOSE LOCAL
PISTONAGEM NEGATIVA
DOR EM REGIAO DE LIG COOLATERAL MEDIAL DO POLEGAR
MOBILIDADE PRESERVADA
SEM GAP A AVALIACAO LIGAMENTAR

DIAGNOSTICO

CONTUSAO LIGAMENTAR- SEM ROTURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO LIGAMENTAR- SEM ROTURA

TRATAMENTO

ORIENTO ORTESE ENGLOBANDO O POLEGAR
ANALGESIA
RETORNO EM 1 SEMANA

LEONARDO BASSANI / 037455
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1365614 DATA: 27/04/2022 12:27
USUÁRIO....: LEONARDO.BASSANI
ATENDIMENTO: 1204629 DT NASC: 16/06/2005 (16A 10M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 977265 - VINICIUS JOSE DA ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/04/2022 12:15 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LEONARDO BASSANI SERVIÇO: SALA 4 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: Z479 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1204629

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					

LEONARDO BASSANI
CRM: 037455

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE