

Atendimento: 1228642 - YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO Lote: 1460791 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS / 33840
Guia.....: 6942 Validade.:20/07/2022
Senha.....: 6942 Autoriz...:20/07/2022
Carteira.: 2781738 Validade.: 30/08/2022 Titular...: YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
: ROMEU PIRES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						109,57

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/07/2022	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
20/07/2022	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
20/07/2022	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					5,93

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/07/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/07/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
EDUARDO DE CARVALHO MARTI - 33840 06752139911		CLINICO				
20/07/2022	30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO		100,00%	1	8,0000	8,00
EDUARDO DE CARVALHO MARTI - 33840 06752139911		CLINICO				
Total :						73,00

Atendimento: 1228642 - YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO Lote: 1460791 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 109,57



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

2 - Nº Guia no Prestador 6942

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 20/07/2022	5 - Semha 6942
6 - Data de Validade da Semha 6942	7 - Número da Guia Albuído pela Operadora 6942
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2781738	9 - Validade da Carteira 30/08/2022
10 - Nome YASMIM CHIQUE DE CARVALHO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RV N	
Dados do Solicitante	
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante EDUARDO DE CARVALHO MARTINS	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 33840	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 20/07/2022
23 - Indicação Clínica QUEDA DE MESMO NIVEL, TRAUMA EM 2 DEDO MAO ESQUERDA DOR NO LOCAL SEM OUTRAS QUEIXAS, NEGA ALER	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	
Dados do Contrato Executante	
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contrato HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005685	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2
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 20/07/2022 12:08 12:08 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSAIS (QUALQUER SEGMENTO)	
2 20/07/2022 12:08 12:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
3 20/07/2022 12:38 12:38 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
001 1 1 1.0 8.00	
001 1.0 65.00	
001 1.0 30.64	
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Sig. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	
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\$) 103.64	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 5.93	
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\$) 109.57	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

[illegible]



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

2 - Nº Guia no Prestador 1228642

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

2781738

YASMIM CHIQUETE DE CARVALHO

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

33840

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Asinelli

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 28.371 - ROE 28.487

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

20/07/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

1 0

30723349 Fratura de fêmur - Hb confusado -
30711010 Imobilização

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 (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 - Téc. 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 Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1228642

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira
2781738

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
YASMIM CHIQUETE DE CARVALHO

11 - Numero 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
EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
33840

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
20/07/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql Solic. 28 - Ql 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 (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 - Qlde. 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 - Numero no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 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 OPM (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: MARIA CRISTINA

Data/Hora: 20/07/2022 12:14:18

Contalote

Atendimento: 1228642

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmim Chiquite de Carvalho
Nº da Carteirinha: 2.78.1738
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 02/04/2012

Nº da Guia: 6942

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/07/2022	11:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava na quadra em aula e escorregou em uma parte úmida e caiu machucando o dedo esquerdo.

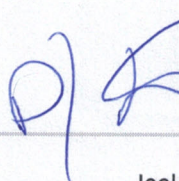
Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Sara	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nailson	20/07/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
A aluna foi atendida na coordenação disciplinar onde foi colocado gelo e gelol no local do machucado. Encaminhamos a mesma para o hospital de referência e comunicamos a responsável a mãe Sra. Aline.

Ass.:

 **Nailson Veras**
Coord. Disciplinar

Joel Alves Marins Júnior

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1228642
685888

Paciente.....: YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS
Data do Exame.: 20/07/2022

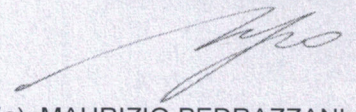
RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura da falange medial do 2º dedo.

26 de Julho de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779