

Atendimento: 1263295 - YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA Lote: 1515031 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS / 36483
Guia.....: 9088 Validade.:05/12/2022
Senha.....: 9088 Autoriz.:05/12/2022
Carteira.: 2334623 Validade.: 31/12/2022 Titular...: YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA
: MORRETES

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
HONORARIOS 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
18/11/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO FABIO HENRIQUE GOMES DE F - 36483 04808561921	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 9088

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
05/12/2022

5 - Senha

9088

6 - Data de Validade da Senha

9088

7 - Número da Guia Atibuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2334623

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36483

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cativeir do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/12/2022

23 - Indicação Clínica
PACIENTE RELATA ENTORSE TORNOZELO DIREITO HA CERCA DE 24 HORAS

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.

Dados do Contrato 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)
2

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 18/11/2022 14:03 14:03 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 18/11/2022 14:19 14:19 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 001 1,0 65,00
001 001 1,0 30,64

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Sd. 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

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 Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases e Medicamentos (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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin Vicente Ferreira de Souza

Nº da Carteirinha: 2.33.4623

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 27/09/2007

Nº da Guia: 9088



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2022	08:09:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna estava em atividade esportiva quando ao pular caiu com o pé de mal jeito, a aluna disse que estava doendo muito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Pepa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	18/11/2022

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
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e a mãe avisada.

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1263295
705806

Paciente.....: YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS

Data do Exame.: 18/11/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

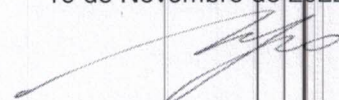
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

19 de Novembro de 2022

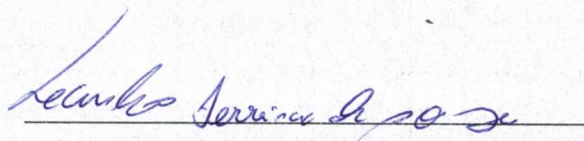


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS.HARAI
18/11/2022 14:07:23

Atendimento: 1263295 Data do Atendimento: 18/11/2022
Prontuário: 987411 Nome: YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 27/09/2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: MORRETES Numero 145 CEP: 83020200
Bairro: BRAGA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334623
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LEANDRO FERREIRA DE SOUZA Parentesco: PAI

- 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

2X

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1263295 **Prontuário:** 987411 **SAME:** 987411 **Hora Atend:** 14:03 **Data Atend:** 18/11/2022
Paciente..... : YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA **Idade:** 15 a
Endereço..... : MORRETES
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83020200
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 18/11/2022 **Hora Saída :** 19:23

Prestador da Evolução Médica: 1444 **FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS**

HDA

PACIENTE RELATA ENTORSE TORNOZELO DIREITO HÁ CERCA DE 24 HORAS

EXAME FISICO

EDEMA +/4+ PERIMALEOLAR LATERAL
ADM AMPLA COM DOR DISCRETA
NV PRESERVADO
PELE INTEGRAL

DIAGNOSTICO

ENTORSE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

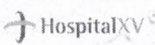
ENTORSE TORNOZELO

TRATAMENTO

FLANCOX + LISADOR DIP
GELO
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINAIS DE ALARME

Dr. Fábio H. G. de Freitas
MÉDICO
CRM 36483

FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS / 36483
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO.: 1430989 DATA: 18/11/2022 14:19
USUÁRIO.....: FABIO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1263295 DT NASC: 27/09/2007 (15A 1M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987411 - YASMIN VICENTE FERREIRA DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/11/2022 14:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:
CICLO..: 1/

1263295

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	---------------

1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)

1

Dr. Fábio H. G. de Freitas
MÉDICO
CRM 36483

FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS
CRM: 36483