

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

2 - Nº Guia no Prestador 8042612000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Data de Autorização 15/12/2023	6 - Data de Validade da Sentença 14239	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14239
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 4316236	9 - Validade da Carteira 01/01/2030	89 - Nome Social		
10 - Nome LUCAS FONTANA PURPUR				
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUAN CELSO GONCALVES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 3151.7	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 15/12/2023	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	

Dados do Contratado Exec. - ane		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNES 9365230
29 - Código na Operadora 23876304000112			
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 04
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 27/10/2023 15:42 15:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 27/10/2023 15:44 15:44 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOFARSICA (TORNOZELO)			
3 27/10/2023 15:59 15:59 22 30728134 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Aor 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 0 001 1.0 100.00 100.00			
2 0 001 1.0 35.64 35.64			
3 0 001 1.0 92.00 92.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
1 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES			
3 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
06 31.517 41 225270			
06 31.517 41 225270			

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 227.64	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 18.90
62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 246.54
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)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		5 - Código CNES						
000000		14239		9365230						
Dados do Contratado Exatante			4 - Nome do Contratado							
3 - Código na Operadora			HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A							
23876304000112										
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	27/10/2023	15.39.00	a	15.39.00	19	4	036	1.00	0.07	0.31
70852588										
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m									
03	27/10/2023	15.39.00		15.39.00	19	4	036	1.00	4.64	18.59
70034654										
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodao Cremer 10cm x 1.8										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	18.90	0.00	0.00	0.00	18.90

Impresso por: FDPAULA Data/hora: 15/12/2023 16:31:33 Contat/lot: 4506573 Atendimento: 8042612 ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

4506573



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

2 - Nº Guia no Prestador 14239

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
898003491094803

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

10 - Nome

12 - Atendimento a RN

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Contratado

8 - Número da Carteira
4316236

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCAS FONTANA PURPUR

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
898003491094803

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
3151.7

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR: 81.517 / EOT 15107

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - QI Solic
1

28 - QI Autoriz
0

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES
9365230

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qide
43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

8042612



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

2 - Nº Guia no Prestador 52150240

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validada da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000000			
4 - Data de Autorização	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira		LUCAS FONTANA PURPUR	898003491094803	N
4316236				

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	6	3151.7	41	225270	
15 - Nome do Profissional Solicitante							
LUAN CELSO GONCALVES							

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - QI Solic	28 - QI Autoriz
	2	27/10/2023		1	0

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - QI Solic	28 - QI Autoriz
1	22	RX - Articulacao tibiotalarica (tornozelo)	1	0
2	22	Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	1	0
3	22	Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo - tratamento incruent	1	0

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (incidente 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 Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 -		
2 -		
3 -		
4 -		
5 -		
6 -		
7 -		
8 -		
9 -		
10 -		

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 Gastos Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Fontana Purpur
Nº da Carteirinha: 4.31.6236
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



Data de Nascimento: 26/02/2010

Nº da Guia: 14239

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2023	15:19:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
DURANTE A AULA DE EDUCAÇÃO FISICA TORCEU O PE

Testemunha da ocorrência	Telefone
MateuS	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
MateuS	27/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
DURANTE A AULA DE EDUCAÇÃO FISICA TORCEU O PE

Ass.:

Anselmo Silva Santos

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



fora do prazo?

26/09/2023

Nathan Gabriel Fernandes Cavaleiro - 29/08/2023

Isabelle Saqueta Barbosa - 31/08/2023

08:26 ✓✓

Pode sim

08:35

Muito Obrigado, um excelente dia.

08:35 ✓✓

HOJE

Boa Tarde, Tudo bem?

Estou com uma conta de um paciente que passou por atendimento de urgência aqui no Hospital Bom Samaritano e devido ao tempo para liberação dos exames de imagem acabou perdendo o prazo para envio para faturar, poderia verificar se podemos abrir uma exceção e encaminhar fora do prazo?

Lucas Fontana Purpur - 27/10/2023

15:28 ✓✓

Sim

15:56





Atendimento:	8042612	Pedido:	2851164	Ac. Number:	3568654
Registro / Nome:	LUCAS FONTANA PURPUR				
Data de Nascimento:	26/02/2010	Idade:	13 anos, 8 meses e 1 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/10/2023 15:44:00			Laudado:	03/11/2023 16:09:49
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - TORNOZELO DIREITO

- 1- Estruturas ósseas íntegras.
- 2- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7904411 DATA: 27/10/2023 15:59
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8042612 DT NASC: 26/02/2010 (13A 8M 0D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 234793 - LUCAS FONTANA PURPUR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/10/2023 15:39 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

CD
ORIENTAÇÕES
ANALGESIA
ENFAIXAMENTO
RETORNO

8042612

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[27/10] . 15:59

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

PRESCRIÇÃO.: 7904378 DATA: 27/10/2023 15:42
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8042612 DT NASC: 26/02/2010 (13A 8M 0D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 234793 - LUCAS FONTANA PURPUR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/10/2023 15:39 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOZELO DIRETO HOJE

ADM COMPLETA
SEM CREPITAÇÕES OU DEFORMIDADES
NEUROVASCULAR OK

CD;
- RX

8042612

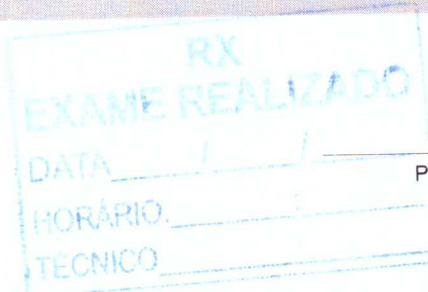
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: t	1						

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						



Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517 / TEST 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

Quant.

PROCEDIMIENTOS

Curativo P () M () G ()

HORA

Dados do Atendimento

Atendimento: 8042612 Data/Hora: 27/10/2023 15:39 Prioridade: Baixa
Paciente: 234793 - LUCAS FONTANA PURPUR Sexo: M Nasc.: 26/02/2010 (13a 8m 0d)
Prestador: 4727 - LUAN CELSO GONCALVES Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCT VEM DE MEIOS PROPRIOS DEVIDO ENTORSE EM TORNOZELO DIREITO HOJE

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT:99% FR:17 DOR:4
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 110 x 70 mmHG Pulso: 75 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLINICOS/CIRURGICOS COM ASSUNÇÃO DE DIVIDA

{DADOS DO ATENDIMENTO}

Médico: LUAN CELSO GONCALVES

CRM :3151.7

Data: 27/10/2023 15:39:27

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Padrão: COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA

Cd Atendimento: 8042612

Prontuario: 234793

Origem: PRONTO SOCORRO HBSM

Cart. Conv.: 4316236

Usua. Atend: MARIANA DA SILVA MENDES

{PACIENTE / RESPONSÁVEL}

Paciente: LUCAS FONTANA PURPUR

Sexo: MASCULINO

Nascimento: 26/02/2010

Idade: 13

E. Civil.: SOLTEIRO

Conjuge:

C.P.F:

RG:

O. Emissor:

Prof.: MENOR

End.: SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA

Número: 2042

Compl.: CASA

Bairro: ZONA 05

CEP: 87015151

Cidade: MARINGA

UF: PR

Mãe: FLORINDA FONTANA PURPUR

Fone: 4433462042, 4491366063, 4491021352

{RESPONSÁVEL}

Responsável: FLORINDA FONTANA PURPUR

C.P.F: 74667327987

RG: 44514532

Prof: OUTROS TRAB. DOS SERVICOS

End: JOAQUINA DE VEDRUNA DE 1902 A 99999 2042

Compl:

Bairro: ZONA 05

Fone: 33462042

O(A) responsável / paciente acima qualificado(a) declara à, HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA, CNPJ/MF No 023.876.304/0001-11, localizada no(a) AV INDEPENDENCIA 93, ZONA 04, na cidade de Maringá - Paraná, Fone:(44) 30321818, CEP: 87015020, daqui por diante designado simplesmente HOSPITAL, o seguinte:

1) Assumo total responsabilidade por todas as despesas decorrentes da internação do(a) paciente acima qualificado(a), durante todo o período de internação, até a sua saída do hospital. Na hipótese de internação para parto normal ou cirúrgico, a responsabilidade ora assumida abrange a paciente e os(s) recém nascido(s).

2) Na opção por internação em acomodação particular, escolho para internação do(a) paciente a seguinte acomodação:

3) Na qualidade de RESPONSÁVEL e PRINCIPAL PAGADOR(A), efetuei os pagamentos parciais e complementares que vierem a ser exigidos, para efeito das despesas hospitalares, medicamentos, materiais de consumo, exames, diárias e tudo o mais que se fizer necessário ao atendimento do(a) paciente supra mencionado(a).

4) Havendo apresentação de GUIA DE INTERNAÇÃO, ou equivalente, emitido por empresa de seguro saúde ou assistência médica, que mantenha contrato com o(a) paciente e HOSPITAL, AUTORIZO, desde já o acesso da referida empresa ao prontuário do (a) paciente, sendo certo que ficarei isento(a) dos pagamentos parciais e complementares, exceção feita aos que não estejam cobertos pelos respectivos planos de saúde, permanecendo, assim, em vigor, todas as demais cláusulas e obrigações aqui assumidas. Não obstante o aqui disposto, no caso de cancelamento ou suspensão da guia de internação, continuarei respondendo por todos os débitos decorrentes da internação.

Atendimento: 8042612 - LUCAS FONTANA PURPUR Lote: 4454281 - INST.ADVENTISTA-IAP

Paciente.: LUCAS FONTANA PURPUR
Convenio.: 10 - INST.ADVENTISTA-IAP
Plano..... COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA Sub Plano.:
Medico/CRM: LUAN CELSO GONCALVES / 3151.7 Guia.....: 14239 Validade...: 27/10/2023
Carteira...: 4316236 Validade...: 31/12/2023
Titular...: LUCAS FONTANA PURPUR : SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA

Procedimento: 10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAL HOSPITALAR	18,89	0,00	0,00	0,00	0,00	18,89
RADIODIAGNOSTICO	59,34	0,00	0,00	0,00	1,87	61,21
CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIM	80,01	0,00	0,00	0,00	0,00	80,01
REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS	150,62	0,00	0,00	0,00	0,00	150,62
Total da Conta:						310,73

MATERIAL HOSPITALAR

437 PRONTO SOCORRO - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
71000198 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM	UN	4	4,6483	18,59
71000200 ATADURA CREPOM 10CMX1,8M	UN	4	0,0770	0,30
Total :				18,89

RADIODIAGNOSTICO

439 RADIOLOGIA (PARCERIA) - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	61,2100	61,21
Total :				61,21

CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIMENTOS

437 PRONTO SOCORRO - HBSM

Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	UN	1	80,0100	80,01
PLANTAO LUAN CELSO GONCAL - 31.517 05823174950	CLINICO			
Total :				80,01

REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS

437 PRONTO SOCORRO - HBSM

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/10/2023	52150240 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNO ATO		100,00%	1	150,6200	150,62
	PLANTAO LUAN CELSO GONCAL - 31.517 05823174950	CLINICO				
					Total :	150,62

Atendimento: 8042612 - LUCAS FONTANA PURPUR Lote: 4454281 - INST.ADVENTISTA-IAP

Total Geral: 310,73