

Atendimento: 1307509 - DAVI NAVARINI RIBEIRO Lote: 1583611 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: DAVI NAVARINI RIBEIRO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 10517001 Validade.:07/06/2023
Senha.....: 10517001 Autoriz.:07/06/2023
Carteira...: 2117167 Validade.: 30/12/2023 Titular....: DAVI NAVARINI RIBEIRO
 : JOSE IZIDORO FILHO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento						
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
17/04/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/04/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 10517001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 07/06/2023	5 - Sessão 10517001
6 - Data de Validade da Sessão 07/06/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 10517001
8 - Nome do Beneficiário 2117167	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome DAVI NAVARINI RIBEIRO	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 / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 07/06/2023
23 - Indicação Clínica fx tnz D 3 semanas de evolucao nao tem mais dor e esta de oertese	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato Executante	
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabola 40-Procedimento 41-Descrição 1 17/04/2023 14:14 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 2 17/04/2023 14:18 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42-Ord. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 65.00 65.00 001 30.64 30.64

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48-Bq. Ref.	49-Cr. 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 - / /	3 - / /
2 - / /	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 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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Davi Navarini Ribeiro

Nº da Carteira: 2.11.7167

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 02/02/2013

Nº da Guia: 10517.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	08:44:33	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição
Na aula de educação física, jogando futebol, houve um encontro com o colega e acabou torcendo o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Philippe	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eric	30/03/2023

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

Motivo do Retorno
Retorno agendado para o dia 17/04/2023 às 14h40.

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

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

Serviço de Radiologia**Atendimento.....:** 1307509**Pedido.....:** 732749**Paciente.....:** DAVI NAVARINI RIBEIRO**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** LUIZ AUGUSTO MORETTI**Data do Exame.:** 17/04/2023**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.

22 de Abril de 2023

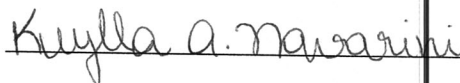


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLILIANE.SIMOE
17/04/2023 14:21:32

Atendimento: 1307509 Data do Atendimento: 17/04/2023
Prontuário: 994396 Nome: DAVI NAVARINI RIBEIRO
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 02/02/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOSE IZIDORO FILHO Numero 197 CEP: 82115180
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117167
Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI CRM: 21898
Responsável: KEYLLA APARECIDA N RIBEIRO 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1307509 **Prontuário:** 994396 **SAME:**
Paciente..... : DAVI NAVARINI RIBEIRO
Endereço..... : JOSE IZIDORO FILHO
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/04/2023

Hora Atend: 14:14 **Data Atend:** 17/04/2023
Idade: 10 a

UF...: PR **CEP:** 82115180
Plano...: UNICO

Hora Saída : 14:42

Prestador da Evolução Médica: 66 **LUIZ AUGUSTO MORETTI**

HDA

fx tnz D
3 semanas de evolução
nao tem mais dor e está de oertese

EXAME FISICO

sem dor
gaveta -
sem instabilidade

DIAGNOSTICO - HISTORICO

contusao

TRATAMENTO

fica livre
retorno gradual as atividades
retorno se tiver dor



LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1481477 DATA: 17/04/2023 14:18
USUÁRIO.....: LUIZ.MORETTI
ATENDIMENTO: 1307509 DT NASC: 02/02/2013 (10A 2M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 994396 - DAVI NAVARINI RIBEIRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/04/2023 14:14 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL CICLO.: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1307509*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

3001N

(17)

PRESCRIÇÃO.: 1481477 DATA PRESCRIÇÃO: 17/04/2023 14:18
SETOR SOLIC: AMBULATORIOS NR CARTEIRA: 2117167
ATENDIMENTO: 1307509 VALIDADE: 30/12/2023
PACIENTE...: 994396 - DAVI NAVARINI RIBEIRO NASC: 02/02/2013 10A 2M 14D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PRESTADOR...: 21898 LUIZ AUGUSTO MORETTI
ACOMODAÇÃO.: LEITO:
UNID INTERN: AMBULATORIOS
CID.....: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL

SERVIÇO:

USUÁRIO: LUIZ.MORETTI

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 28 RADIOLOGIA AMBULATORIO

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatu
ARTICULACA O TIBIO- FARSICA (DIREITO)	1	*732749* 732749	17/04/2023 14:18		*959244* 959244 AT	32040091

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM : 21898