

Atendimento: 1254001 - DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES Lote: 1500511 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2781070 Validade.: 31/12/2023 Titular....: DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES
: CLEMENTE FERREIRA DA COSTA

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

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
17/10/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/10/2022	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO 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/SDT

2 - Nº Guia no Prestador 4233071

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semha

6 - Data de Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

2781070

31/12/2023

DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

LUIZ AUGUSTO MORETTI

06

21898

41

225270

Dados da Solicitação e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

1

17/10/2022

luxacao do quinto dedo mao E quase 3 semanas

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

76530518000107

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

04

9

1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 17/10/2022 14:18 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE
2 17/10/2022 14:22 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRÓDACTILO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00
001 1.0 30.64 30.64

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

48 - Sq. 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 Alugue (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPMs (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: Deryque Everaldo Lima Mendes
Nº da Carteirinha: 2.78.1070
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 06/06/2008

Nº da Guia: 8171.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/10/2022	11:02:47	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Na aula de educação física a bola bateu no dedo e torceu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nailson	29/09/2022

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

Motivo do Retorno

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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.....: 1254001
Pedido.....:
Paciente.....: DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI
Data do Exame.: 17/10/2022

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Imagem compatível com fratura epifisária da falange medial do 5º dedo.

23 de Outubro de 2022



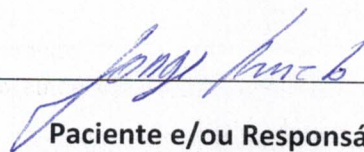
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2770

AMBULATORIO
AMBULATORIOSFERNANDA.RIBEIRO
17/10/2022 14:23:03

Atendimento: 1254001 Data do Atendimento: 17/10/2022
Prontuário: 984928 Nome: DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 06/06/2008
RG: 155962771 CPF: 14921709920 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 987030304

Rua: CLEMENTE FERREIRA DA COSTA Numero 166 CEP: 83310170
Bairro: JARDIM VENEZA Cidade: PIRAQUARA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781070
Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI CRM: 21898
Responsável: Parentesco:

- 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

PRESCRIÇÃO.: 1421054 DATA: 17/10/2022 14:21
USUÁRIO.....: LUIZ.MORETTI
ATENDIMENTO: 1254001 DT NASC: 06/06/2008 (14A 4M 11D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 984928 - DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/10/2022 14:18 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...
CID.....: S631 LUXACAO DO DEDO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO:
COBERTURA:
CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1254001

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Obs.: quinto dedo ap e perfil

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1254001 **Prontuário:** 984928 **SAME:**
Paciente..... : DERYQUE EVERALDO LIMA MENDES
Endereço..... : CLEMENTE FERREIRA DA COSTA
Bairro..... : JARDIM VENEZA
Cidade..... : PIRAQUARA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S631 - LUXACAO DO DEDO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/10/2022

Hora Atend: 14:18 **Data Atend:** 17/10/2022
Idade: 14 a

UF..: PR **CEP:** 83310170
Plano...: UNICO

Hora Saída : 14:52

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

HDA

luxação do quinto dedo mao E
quase 3 semanas

EXAME FISICO

sem dor
limitação da adm
nv normal

DIAGNOSTICO - HISTORICO

rx ok

TRATAMENTO

fica livre
deve ganhar adm e retorno em 2 semanas



LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA