

Atendimento: 1389527 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI Lote: 1713050 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON / 35267
Guia.: 14863001 Validade.:05/02/2024
Senha.: 14863001 Autoriz.:05/02/2024
Carteira.: 279753 Validade.: 30/12/2024 Titular.: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
: TEREZA CAETANO DE LIMA

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
09/01/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) 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
09/01/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON - 35267 08362974907	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 14863001

Folha. 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 05/02/2024	5 - Setor 14863001
6 - Data de Validade da Setor 14863001	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 14863001

8 - Número da Carteira 279753	9 - Validade da Carteira 30/12/2024	10 - Nome GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSSEKI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
----------------------------------	--	--	--

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 35267	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 05/02/2024	23 - Indicação Clínica NO DIA 28/11/23, HX DE FRATURA DE ML A ESQ. MANTENDO DORES E IMOBILIZACAO LOCAL COM TALA BOTA. RX CC		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição 04	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 do Contratado / Executante	29 - Código na Contratadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
----------------------------------	---	---	-----------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 09/01/2024 08:44 22 1313112 CONEXIVA EM CONJUNTO TERMO (NO PERÍODO NORMAL) 07 PREP 2 09/01/2024 08:57 22 4080989 RX - ARTICULACAO TIBIOFIBULAR (TORNADOELAS)	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 302 302 2.0 69.60 69.60 302 302 1.0 30.64 30.64
---	---	--

Identificação dos Profissionais Executantes	48 - SG Ref. 49 - GT Part 50 - Cod 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 Setor 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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 Medicinas (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: Guilherme Pereira Rodrigues Negoseki
Nº da Carteira: 2.79.753
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 08/04/2008

Nº da Guia: 14863.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/12/2023	17:28:47	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava jogando futsal e acabou torcendo o pé. Consequentemente está inchado, não consegue firmar o pé no chão e com muita dor.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Colegas

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Data

Helio

28/11/2023

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

Autorização para consulta com especialista, no Hospital XV.

Ass.:

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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://sistema.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.....: 1389527
Pedido.....: 1389527
Paciente.....: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON
Data do Exame.: 09/01/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura do maleolo lateral.

16 de Janeiro de 2024

Dr(a). ECTORE VICTOR BARROS VOLPATO
CRM 41432

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLUAN NASCIMENTO
09/01/2024 08:47:39

Atendimento: 1389527 Data do Atendimento: 09/01/2024
Prontuário: 1007537 Nome: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 08/04/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998312931
Rua: TEREZA CAETANO DE LIMA Numero 1187 CEP: 83050130
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 279753
Médico: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON CRM: 35267
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.

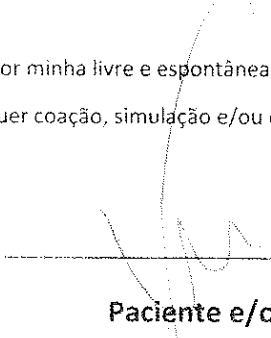
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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**.

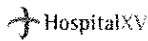
8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.

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.: 1578703 DATA: 09/01/2024 08:56
USUÁRIO.....: LUCAS.ANTONIO
ATENDIMENTO: 1389527 DT NASC: 08/04/2008 (15A 9M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1007537 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/01/2024 08:44 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATÓRIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1389527

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Dr Lucas A. Ferraz Marcon
Médico

CRM-PR 35.267
LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON
CRM: 35267

PREScrição.: 1578703

SETOR SOLIC: AMBULATORIOS

ATENDIMENTO: 1389527

PACIENTE...: 1007537 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI NASC: 08/04/2008 15A 9M 3D

ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

PRESTADOR...: 35267 LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON

ACOMODAÇÃO.: LEITO:

UNID INTERN: AMBULATORIOS

CID.....: S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL

DATA PRESCRIÇÃO: 09/01/2024 08:56

NR CARTEIRA: 279753

VALIDADE: 30/12/2024

SERVIÇO:

USUÁRIO: LUCAS.ANTONIO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: 28 RADIOLOGIA AMBULATORIO

Exames	Qty	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur
ARTICULACA	1	*781770*	09/01/2024		*1030279*	32040091
DE TIBIO-		781770	08:56		1030279	AT
DE TARSICA						
DE ESQUERDO)						

LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON
CRM : 35267

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

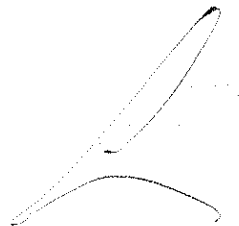
Atendimento..... : 1389527 **Prontuário:** 1007537 **SAME:** **Hora Atend:** 08:44 **Data Atend:** 09/01/2024
Paciente..... : GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI **Idade:** 15 a
Endereço..... : TEREZA CAETANO DE LIMA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83050130
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 09/01/2024 **Hora Saída :** 09:30
Prestador da Evolução Médica: 1787 **LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON**

HDA

NO DIA 28/11/23, HX DE FRATURA DE ML A ESQ.
MANTENDO DORES E IMOBILIZAÇÃO LOCAL COM TALA BOTA.

RX COM BOM EXCELENTE, COM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO.
PERSISTENCIA DE DORES EM JOELHO

P# ORIENTO RETORNO COM ESPECIALISTA DE JOELHO.
RETORNO SE NECESSARIO. ALTA COM ORIENTAÇÕES.



LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON / 35267
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA