

Atendimento: 1426325 - GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI Lote: 1770893 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HENRIQUE MORETTI / 31240
Guia.....: 14863006 Validade.:03/05/2024
Senha.....: 14863006 Autoriz.:03/05/2024
Carteira.: 279753 Validade.: 30/12/2024 Titular....: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI
: 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
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/04/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO VICTOR HENRIQUE MORETTI - 31240 00388684909	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador **14863006**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/05/2024	5 - Senha 14863006	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14863006
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 279753	9 - Validade da Carteira 30/12/2024	10 - Nome GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
		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 VICTOR HENRIQUE MORETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 31240
	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/05/2024	23 - Indicação Clínica TEM PARA AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTO CX LESAO MENISCAL E CONDRAL DO JOELHO ESQ
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
		31 - Código CNES 3005585
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 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 29/04/2024 14:21 14:21 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE		001 1.0 65.00 65.00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		
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\$) 65.00	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\$) 65.00		
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 Carteirinha: 2.79.753
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 08/04/2008

Nº da Guia: 14863.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/04/2024	16:19:00	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
Autorizado retorno de consulta médica com ortopedista 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://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



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

2 - Nº Guia no Prestador **123**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 279753	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
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 VICTOR HENRIQUE MORETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 31240
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 03/05/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101012	26 - Descrição Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)
27 - Qt.Solic. 1		28 - Qt.Autoriz. 0
Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado 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		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
36 - Data	37 - Hr.Inicial	38 - Hr.Final
39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 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
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 Materiais (R\$)		
62 - Total de OPME (R\$)		
63 - Total de Medicamentos (R\$)		
64 - Total Gases Medicinais (R\$)		
65 - Total Geral (R\$)		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
68 - Assinatura do Contratado		

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLUAN.NASCIMENTO
29/04/2024 14:25:47

Atendimento: 1426325 Data do Atendimento: 29/04/2024
Prontuário: 1007537 Nome: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSKI
Sexo: MASCULINO Idade: 16 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 Matricula: 279753
Médico: VICTOR HENRIQUE MORETTI CRM: 31240
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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1426325	Prontuário: 1007537	SAME:	Hora Atend: 14:21	Data Atend:29/04/2024
Paciente.....	: GUILHERME PEREIRA RODRIGUES NEGOSEKI			Idade: 16 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.....	: M239 - TRANSTORNO INTERNO NAO ESPECIFICADO DO JOELHO				
CID's Secundários. :					
Resultado.....	: ENCAMINHADO AMB - JOELHO				
Data Saída.....	: 29/04/2024			Hora Saída : 16:19	
Prestador da Evolução Médica: 586 VICTOR HENRIQUE MORETTI					

HDA
VEM PARA AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTO CX
LESÃO MENISCAL E CONDRAL DO JOELHO ESQ

EXAME FISICO
SEM ANORMALIDADES
DOR FP DIFUSA
NV PRESERVADO
ADM 0-0-130
ENC IITT ++/4
HIPOTROFIA DE QUADRICEPS +/-
DOR NA INTERLINHA LATERAL E NA TAT

DIAGNOSTICO - HISTORICO
CONDROPATIA E LAESÃO MENISCAL MEDIAL

TRATAMENTO
SOLICITO TTO CX VIA ARTROSCOPIA
ORIEITO OS RISCOS E BENEFICIOS DO TTO CX E CONSERVADO - QUER OPERAR - CIENTES DOS RISCOS
MAE E FILHO
SOLICITO LIBERAÇÃO DE GUIAS


Dr.Victor H. Moretti
Ortopedia
Cirurgia Quadril / Joelho
TEO 15279 CRM/PR 31240

VICTOR HENRIQUE MORETTI / 31240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA