

Atendimento: 330442 - ENZO CIUMACHEVICZ Lote: 320609 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE - Remessa

Paciente...: ENZO CIUMACHEVICZ
Convênio...: 42 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
Plano.....: UNICO
Medico/CRM.: GUILHERME NOVOCHADLO DE MOURA JORGE / 23731
Guia.....: 3682005 Validade.: 21/10/2021
Carteira...: 3273933 Validade.: 30/12/2021 Titular.: ENZO CIUMACHEVICZ
CID.....: S924
Endereco...: ANIBAL PEDROSO 15 CENTRO TELEMACO BORBA PR
Fone.....:
Entrada....: 21/10/2021 10:47 Saída: 21/10/2021 11:54

Procedimento: 10101039

Resumo da Conta

Setor / Grupo de Procedimento			Resumo da Conta					
PA HM			Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total	
CONSULTAS			95,00				95,00	
DIAG IMAGEM HM								
METODOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM			35,64			3,65	39,29	
						Total da Conta: R\$	134,29	
DIAG IMAGEM HM								
METODOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM								
Código	Procedimento		Equivalência	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
40804097	PE OU PODODACTILO		40804097	100.00%	1	39,29	39,29	
	HOSPITAL MOURA LTDA	1	60001868004					
						Total do Grupo:	39,29	
						Total de DIAG IMAGEM HM:	39,29	
PA HM								
CONSULTAS								
Código	Procedimento		Equivalência	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039	EM PRONTO SOCORRO		10101039	N	100.00%	1	95,00	95,00
	GUILHERME NOVOCHADLO DE	23731	03399097905	CLINICO				
						Total do Grupo:	95,00	
						Total de PA HM:	95,00	
						Total Geral: R\$	134,29	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Enzo Ciumachevicz

Nº da Carteira: 3.27.3933

Instituição: Colégio Adventista Telêmaco Borba - EIEFM

Data de Nascimento: 20/03/2007

Nº da Guia: 3682.005



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/08/2021	10:08:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição

Estava no intervalo jogando futebol e na divisão da bola o colega chutou seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa	(42) 99835-8641

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Moura Ltda	Av. Chanc. Horácio Laffer	116	Centro	(42) 3127-4124 (42) 3127-4118

Motivo do Retorno

Retorno Raio X.

Ass.: _____

Vanessa Campos Da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br