

Identificação: 1341043 - KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO Lote: 1637032 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HENRIQUE MORETTI / 31240
Guia.....: 12022003 Validade.:17/08/2023
Senha.....: 13022003 Autoriz.:17/08/2023
Carteira.: 2377608 Validade.: 30/12/2023 Titular....: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
: BENTO GONCALVES

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
04/08/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTA 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 12022003

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12022003

4 - Data de Autorização
17/08/2023

5 - Senha

13022003

Dados do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome

KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

2377608

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
31240

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

VICTOR HENRIQUE MORETTI

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Código do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/08/2023

23 - Indicação Clínica
LESÃO MUSCULAR NA PERNA DIR ESAO PARCIAL DE ALTO GRAU NA JUNCAO MIOTENDINEA DO SEMIMEMBRANOS, C

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

ou Item Assistencial

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 04/08/2023 14:59 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
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 - / /

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 CPME (R\$) 0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total de Gases Médicinas (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: Kevin Nicolas Araujo Falcão
Nº da Carteira: 2.37.7608
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/06/2009

Nº da Guia: 12022.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/08/2023	10:23:50	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Distensão na coxa	Coxa Direita

Descrição

O aluno no recreio jogando futebol e sentiu a dor na coxa quando foi correr.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

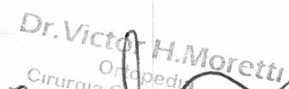
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno


Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento


Dr. Victor H. Moretti
Ortopedia
Cirurgia Quadril / Joelho
COT 15229 CRM/PR 31240

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

Atendimento: 1341043 Data do Atendimento: 04/08/2023
Prontuário: 999131 Nome: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 10/06/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:
Rua: BENTO GONCALVES Numero 83 CEP: 82940410
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377608
Médico: VICTOR HENRIQUE MORETTI CRM: 31240
Responsável: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO 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..... : 1341043 **Prontuário:** 999131 **SAME:** **Hora Atend:** 14:59 **Data Atend:**04/08/2023
Paciente..... : KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO **Idade:** 14 a
Endereço..... : BENTO GONCALVES
Bairro..... : CAJURU **UF..:** PR **CEP:** 82940410
Cidade..... : CURITIBA **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : M626 - DISTENSAO MUSCULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - JOELHO
Data Saída..... : 04/08/2023 **Hora Saída :** 15:17

Prestador da Evolução Médica: 586 VICTOR HENRIQUE MORETTI

HDA

LESÃO MUSCULAR NA PERNA DIR
ESÃO PARCIAL DE ALTO GRAU NA JUNÇÃO MIOTENDINEA DO SEMIMEMBRANOS, COM HEMATOMA
EXTENSO ADJACENTE + ESTIRAMENTO DO BICPS FEMORAL
RETORNA PARA AVALIAÇÃO
REFERE MELHORA TOTAL DOS SINTOMAS

EXAME FISICO


SEM ANORMALIDADES
AUSENCIA DE GAP PALPALPAVEL
FM GRAU V - SEM DOR
NV E ADM PRESERVADOS

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DIST MUSCULAR

TRATAMENTO

ORIENTO
REAB. MUSC
RETORNO GRADATIVO AOS TREINOS APÓS REAB. MUSC COM PROGRESSÃO SEMANAL



VICTOR HENRIQUE MORETTI / 31240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA