

Atendimento: 1328546 - KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO Lote: 1617216 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: VICTOR HENRIQUE MORETTI / 31240
Guia.....: 12022001 Validade.:07/07/2023
Senha.....: 12022001 Autoriz.:07/07/2023
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
23/06/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) 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 12022001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 07/07/2023		5 - Semita	
6 - Data de Validade da Semita 12022001		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador 12022001	
8 - Número da Carteira 2377608		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			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 766390518000107		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 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 07/07/2023	
23 - Indicação Clínica ACOMPANHADO PELO MAE RAISSA DOR NA PERNA DIR REFERE MAL JEITO NO FUTEBOL HOJE APOS CHUTAR A BOL		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz			
Dados do Contratado Encarregado			
29 - Código na Operadora 766390518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005685			
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 Encargos / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 23/06/2023 15:03 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU FREE		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tcc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00	
Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(a)			
48 - Sg. Ref. 49 - Gt. 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 Sade 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 CPME (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 Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Kevin Nicolas Araujo Falcão

Nº da Carteirinha: 2.37.7608

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 10/06/2009

Nº da Guia: 12022.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	14:56:21	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	Telefone
Nailson	(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

Ass.:

Tânia Mara Luz De Oliveira

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

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLUAN.NASCIMENTO
23/06/2023 15:08:30

Atendimento: 1328546 Data do Atendimento: 23/06/2023
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: 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..... : 1328546 **Prontuário:** 999131 **SAME:** **Hora Atend:** 15:03 **Data Atend:** 23/06/2023
Paciente..... : KEVIN NICOLAS ARAUJO FALCAO **Idade:** 14 a
Endereço..... : BENTO GONCALVES
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82940410
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : M626 - DISTENSAO MUSCULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - JOELHO
Data Saída..... : 23/06/2023 **Hora Saída :** 15:27
Prestador da Evolução Médica: 586 **VICTOR HENRIQUE MORETTI**

HDA

ACOMPANHADO PELA MAE RAISSA
DOR NA PERNA DIR
REFERE MAL JEITO NO FUTEBOL HOJE APÓS CHUTAR A BOLA
REFERE ALERGIA A IBUPROFENO E LORATADINA
PESO = 63 KG

EXAME FISICO

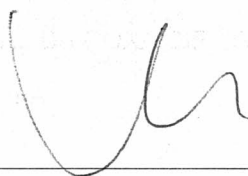
SEM ANORMALIDADES
DOR A PALPAÇÃO NA FACE POSTERO MEDIAL DA COXA DIR (TOPOGRAFIA DOS ISQUITIBIAIS)
NV PRESERVADO
ADM MMII OK

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO MUSCULAR

TRATAMENTO

ORIENTO
MANTENHO MEDICAÇÃO
REPOUSO
ORIENTO
RETORNO COM EXAMES



VICTOR HENRIQUE MORETTI / 31240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA