

Atendimento: 1379494 - NICHOLAS MOOG Lote: 1697247 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NICHOLAS MOOG  
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO / 16614  
Guia.....: 14758001 Validade.:19/12/2023  
Senha.....: 14758001 Autoriz.:19/12/2023  
Carteira.: 2116645 Validade.: 01/01/2025 Titular...: NICHOLAS MOOG  
: ANGELO CUNICO

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 |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 04/12/2023 | 40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC<br>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 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------|-------------|----------|
| 04/12/2023   | 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO<br>ALEXANDRE ANTONIO DE CAMA - 16614 89305280900 | CLINICO     | 100,00% | 1    | 65,0000     | 65,00    |
| Total :      |                                                                                                            |             |         |      |             | 65,00    |
| Total Geral: |                                                                                                            |             |         |      |             | 95,64    |

AMBULATORIO  
AMBULATORIOSAMANDA.FERNANDES  
04/12/2023 08:37:29

Atendimento: 1379494 Data do Atendimento: 04/12/2023  
Prontuário: 919912 Nome: NICHOLAS MOOG  
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 05/03/2014  
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 999213132

Rua: ANGELO CUNICO

Numero 1116

CEP: 82220350

Bairro: BARREIRINHA

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116645

Médico: ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO

CRM: 16614

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.

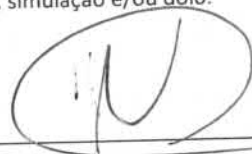
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Nicholas Moog

**Nº da Carteirinha:** 2.11.6645

**Instituição:** Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



**Data de Nascimento:** 05/03/2014

**Nº da Guia:** 14758.001

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade |
|-----------------|----------|--------|-----------|
| 27/11/2023      | 11:21:20 | Quadra | Chegada   |

| O que aconteceu                                                               | Partes do corpo                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Estava jogando futebol no gol, e foi defender e a bola virou o dedo para trás | Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estava jogando futebol no gol, na chegada da aula, foi defender e a bola virou o dedo para trás. Monitor Manoel deu os primeiros socorros e passou gelo no local. Dedo está inchado e muito dolorido. |

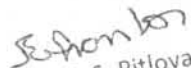
| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Manoel de Souza Santos   | (41) 3225-1920 |
| Manoel de Souza Santos   | (41) 3225-1920 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Manoel de Souza Santos          | 23/11/2023 |

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

| Motivo do Retorno                                |
|--------------------------------------------------|
| Consulta de retorno agendada para dia 04/12/2023 |

Ass.:

  
Elaine D. S. Pitlovanciv  
Assistente Financeiro  
Colégio Adventista Bom Retiro  
Leticia Vieira Pinto

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

PRESCRIÇÃO.: 1565870  
SETOR SOLIC: AMBULATORIOS  
ATENDIMENTO: 1379494

DATA PRESCRIÇÃO: 04/12/2023 08:38

NR CARTEIRA: 2116645

VALIDADE: 01/01/2025

PACIENTE...: 919912 - NICHOLAS MOOG NASC: 05/03/2014 9A 9M 2D

ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

SERVIÇO:

PRESTADOR...: 16614 ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO

LEITO:

ACOMODAÇÃO..

UNID. INTERN: AMBULATORIOS

USUÁRIO:

CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

ALEXANDRE.CAMARGO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado  
Para: 28 RADIOLOGIA AMBULATORIO

| Exames                                 | Qtd | Pedido                    | Data Coleta         | Material | Accession Number                  | Cod. Fatur |
|----------------------------------------|-----|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------------------|------------|
| IAO OU<br>UIRODACTI<br>IOS<br>DIREITO) | 1   | <b>*775664*</b><br>775664 | 04/12/2023<br>08:38 |          | <b>*1021485*</b><br>1021485<br>AT | 32030126   |

ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO  
CRM : 16614



PRESCRIÇÃO.: 1565870 DATA: 04/12/2023 08:38  
USUÁRIO....: ALEXANDRE.CAMARGO  
ATENDIMENTO: 1379494 DT NASC: 05/03/2014 (9A 9M 11D)  
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE...: 919912 - NICHOLAS MOOG  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 04/12/2023 08:34 0 DIAS(S) INT  
  
MÉDICO.....: ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO SERVIÇO:  
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do Médico

\*1379494\*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| EXAMES DE IMAGEM                 |     |         |    |     |            |               |
|----------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
|                                  | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
| 1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA) | 1   |         |    |     |            |               |

ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO  
CRM: 16614

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 1379494    **Prontuário:** 919912    **SAME:**    **Hora Atend:** 08:34    **Data Atend:** 04/12/2023  
**Paciente..... :** NICHOLAS MOOG    **Idade:** 9 a  
**Endereço..... :** ANGELO CUNICO  
**Bairro..... :** BARREIRINHA  
**Cidade..... :** CURITIBA    **UF...:** PR    **CEP:** 82220350  
**Convênio..... :** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA    **Plano...:** UNICO  
**CID Principal..... :** S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado..... :** ALTA APOS CONSULTA  
**Data Saída..... :** 04/12/2023    **Hora Saída :** 08:49  
**Prestador da Evolução Médica:** 1834    **ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO**

**HDA**

Paciente sofreu trauma no polegar direito no dia 23/11/2023 com dor no polegar direito retorna para reavaliação

**EXAME FISICO**

pouco edema, sem equimose, mobilização normal do membro

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

contusão no polegar direito

**TRATAMENTO**

retiro tala, orientações

---

ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO / 16614  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**Serviço de Radiologia**

---

Atendimento.....: 1379494

Pedido.....:

Paciente.....: NICHOLAS MOOG

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEXANDRE ANTONIO DE CAMARGO

Data do Exame.: 04/12/2023

---

**RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA**

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

**Os seguintes aspectos foram observados:**

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

09 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI  
CRM 2779 RQE 1149