

Atendimento: 1482382 - RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES Lote: 1857985 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.....: 22304 Validade.:22/10/2024
Senha.....: 22304 Autoriz.:22/10/2024
Carteira.: 368669 Validade.: 31/12/2024 Titular....: RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES
: RUA GENERAL CARNEIRO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00	5,08
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						120,66

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/10/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0179	0,18
22/10/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1850	1,85
22/10/2024	08006175 TALA METALICA C/ESPUMA 12X25 PEQ.POLAR FIX	UN	1	3,0500	3,05
Total :					5,08

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/10/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/10/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 120,66



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

2 - Nº Guia no Prestador **22304**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/10/2024		5 - Senha 22304	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22304	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 368669		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES		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 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 15485		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/10/2024	
23 - Indicação Clínica PCTE TEVE UM TRAUMA NO 4 QDE DURANTE JOGO DE BASQUETE NA ESCOLA . HOJE			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 22/10/2024 09:59 09:59 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 22/10/2024 10:21 10:21 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 35.58 35.58			
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\$) 115.58 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 5.08 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\$) 120.66			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE ANJOS
22/10/2024 10:00:10

Atendimento: 1482382 Data do Atendimento: 22/10/2024
Prontuário: 1016912 Nome: RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 05/08/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA GENERAL CARNEIRO

Numero 92

CEP: 83412430

Bairro: PALOMA

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 368669

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

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.

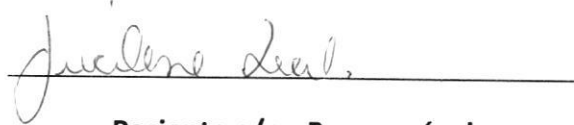
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES. 11 ANOS Início da Triagem: 09:50:05.
Fim da Triagem: 09:50:33.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP; PACIENTE RELATA TRAUMA NA MÃO ESQUERDA. REFERE ALGIA E EDEMA NO 4º DEDO. IS: HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg	FC: 97 bpm	FR: rpm	Tax: °C	SatO2: 96%	ECG:	Dor:
----------	------------	---------	---------	------------	------	------

Data: 22/10/2024.

ENFº LARISSA ROCHA MARTINS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Raphael Pietro Leal Carvalhaes
Nº da Carteirinha: 3.6.8669
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 05/08/2013

Nº da Guia: 22304

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/10/2024	08:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava na aula de Educação Física, jogando basquete, quando ao pegar a bola, chocou-se de mau jeito com o dedo quarto da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professor Lucas

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Data

Gilmara

22/10/2024

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

Observações

O aluno recebeu os primeiros socorros, foi colocado gelo no local para aliviar a dor e sinais de inchaço e tala para evitar movimentos. Os pais foram avisados e orientados a levar o aluno ao médico.

Ass.:



Jaques Henrique De Oliveira

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

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 **22304**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 22/10/2024	5 - Senha 22304
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22304

8 - Número da Carteira 368669	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
----------------------------------	--	---	---	----------------------------

13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/10/2024	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt Solic.	28 - Qt Autoriz.

29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	--	-----------------------	--

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	22/10/2024	09:59	09:59	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.0	80.00	80.00

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	58 - Observação / Justificativa
--	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00	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\$) 80.00
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Raphael Pietro Leal</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>Luiz Gustavo Fagundes Borges</i> CRM 15485 Ortopedia e Traumatologia
---	--	--



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

2 - Nº Guia no Prestador **22304**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/10/2024		5 - Senha 22304	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22304	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 368669		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 22/10/2024 09:59 09:59 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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\$) 80.00 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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Jucilene Leal	
68 - Assinatura do Contratado		Luiz Gustavo Aguiar dos Santos CRM 15485 Ortopedia e Traumatologia	

PRESCRIÇÃO.: 1680235 DATA: 22/10/2024 10:21
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1482382 DT NASC: 05/08/2013 (11A 2M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1016912 - RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA
INTERNAÇÃO.: 22/10/2024 09:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1482382

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: RX DO 4 ODE e 2 P	1						

PROCEDIMIENTOS MEDICOS

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 600222	1					22/10]	10:21
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO	✓				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4.5M RL	1	ROLO	✓				
	-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE	✓				

Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15485
Ortopedia e Traumatologia

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

Período de 22/10/2024 a 22/10/2024

Atendimento: 1482382 RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES

Nascimento: 05/08/2013

Mãe: JUCILENE LEAL CARVALHAES

Internação: 22/10/2024 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Evolução/Anotação: 00707445

Data: 22/10/2024

Hora: 12:24

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10 CM-10 CM

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 001605837

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1482382 **Prontuário:** 1016912 **SAME:** 1016912 **Hora Atend:** 09:59 **Data Atend:** 22/10/2024
Paciente..... : RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA GENERAL CARNEIRO
Bairro..... : PALOMA
Cidade..... : COLOMBIA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 83412430
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/10/2024 **Hora Saída :** 11:11

Prestador da Evolução Médica: 38 **LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES**

HDA

PCTE TEVE UM TRAUMA NO 4 QDE DURANTE JOGO DE BASQUETE NA ESCOLA . HOJE

EXAME FISICO

TEM LEVE AUMENTO DE VOLUME / DOR NA IFP
LIMITAÇÃO PARCIAL DA FLEXÃO

DIAGNOSTICO

RXC NORMAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RXC NORMAL

TRATAMENTO

IBUPROFENO 200 MG POR 03 DIAS

Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15485
Ortopedia e Traumatologia

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1482382

.....: 838139

Paciente.....: RAPHAEL PIETRO LEAL CARVALHAES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Data do Exame.: 22/10/2024

RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

12 de Novembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642