

Agrupamento: **7 - AMBULATÓRIO** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **97664** Competência: **05/2024** Entrega: **06/05/2024** ***97664***

Convênio: **136 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal

Período							Nr. Carteira		Valor
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento				
24/04/2024	24/04/2024	16851001		1767984	1424437	ANTONIA CORDEIRO ALVES Z/2376901			95,64
Total : 1									95,64
Total Geral : 1									95,64

Atendimento: 1424437 - ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM Lote: 1767984 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
Guia.....: 1424437 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2376901 Validade.: 12/12/2025 Titular....: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
: RUA MARQUES DE ABRANTES

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
24/04/2024	40803090 COTOVELO 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
24/04/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador **16851001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 24/04/2024	5 - Senha 16851001
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16851001
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2376901	9 - Validade da Carteira 12/12/2025
10 - Nome ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM	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 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 32129	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/04/2024
23 - Indicação Clínica trauma em cotovelo esq ha 1 semana historia de displasia esquelética (displasia acromesomelica tipo 1 maroteaux) PLANTONIS	
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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1	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 24/04/2024 08:03 08:03 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 001 1.0 65.00 65.00	
2 24/04/2024 08:18 08:18 22 40803090 RX - COTOVELO 001 1.0 30.64 30.64	
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\$) 95.64	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\$) 95.64	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Antônia Cordeiro Alves Zanim

Nº da Carteira: 2.37.6901

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/01/2015

Nº da Guia: 16851.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	07:58:47	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava próxima do bebedouro, escorregou e bateu com o braço no chão.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Motivo do Retorno

Solicitação do médico.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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 1424437

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal																											
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																							
Dados do Beneficiário																													
8 - Número da Carteira 2376901		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM		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 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 32129		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Francisco Guilherme MÉDICO / CRM-PR 32129																			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																													
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 24/04/2024		23 - Indicação Clínica																									
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101012		26 - Descrição Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)						27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0																	
Dados do Contratado Executante																													
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA						31 - Código CNES 3005585																					
Dados do Atendimento																													
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																													
48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO															
56 - Data de Realização de Procedimento em Série								57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																					
1-		3-		5-		7-		9-																					
2-		4-		6-		8-		10-																					
58 - Observação / Justificativa																													
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)																	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Alexandra Oliveira				68 - Assinatura do Contratado																					

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1424437

Pedido.....: 802602

Paciente.....: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

Data do Exame.: 24/04/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

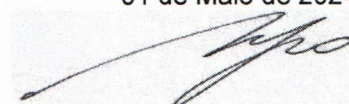
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

01 de Maio de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento: 1424437 Data do Atendimento: 24/04/2024
Prontuário: 859240 Nome: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 17/01/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 992677438
Rua: RUA MARQUES DE ABRANTES Numero 116 CEP: 82820200
Bairro: BAIRRO ALTO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376901
Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS CRM: 32129
Responsável: ALESSANDRA CORDEIRO DE OLIVEIRA 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



PRESCRIÇÃO.: 1617641 DATA: 24/04/2024 08:18
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1424437 DT NASC: 17/01/2015 (9A 3M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 859240 - ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/04/2024 08:03 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S530 LUXACAO DA CABECA DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do Médico

1424437

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	COTOVELO (ESQUERDO)	1					

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1424437 **Prontuário:** 859240 **SAME:** **Hora Atend:** 08:03 **Data Atend:** 24/04/2024
Paciente..... : ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM **Idade:** 9 a
Endereço..... : RUA MARQUES DE ABRANTES
Bairro..... : BAIRRO ALTO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82820200
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S530 - LUXACAO DA CABECA DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO **Hora Saída :** 09:35
Data Saída..... : 24/04/2024

Prestador da Evolução Médica: 1318 **FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS**

HDA

trauma em cotovelo esq há 1 semana
história de displasia esquelética (displasia acromesomélica tipo 1 maroteaux)
PLANTONISTA FICOU EM DUVIDA SE SUBLUXAÇÃO DA CABEÇA DO RADIO ERA NOVA OU ANTIGA.
imobilizou e orientou retorno precoce
hoje criança quase assintomática

EXAME FISICO

palpação mesmo vigorosa da ulna completamente indolor.
manipulação direta da cabeça do radio enquanto faço prono supinação gera desconforto leve
flexo extensão e prono supinação normais.
estalido e ressaltado lateral no cotovelo com pronação.
criança refere que estalido é pré existente

DIAGNOSTICO - HISTORICO

rx com subluxação da cabeça do radio e deformidade da epífise.
epífise ainda pouco ossificada

TRATAMENTO

solicito rnm para evitar insegurança com diagnóstico
mçae deve me enviar radiografias antigas para comparação

Francisco Kozovits
Médico Ortopedista /
Ortopedia Infantil
CRM-PR 32129

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA