

Atendimento: 1541424 - DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES Lote: 1948796 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
Guia.....: 27656001 Validade.:05/06/2025
Senha.....: 27656001 Autoriz.:05/06/2025
Carteira.: 33571054 Validade.: 30/06/2026 Titular.: DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES
: RUA BENJAMIN COSTACURTA

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	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:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/05/2025	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/05/2025	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 115,58

AMBULATORIO
AMBULATORIOSCINTHIA.LIMA
05/05/2025 09:49:37

Atendimento: 1541424 Data do Atendimento: 05/05/2025
Prontuário: 1039784 Nome: DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES
Sexo: MASCULINO Idade: 5 Data de Nascimento: 03/07/2019
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 997274763
Rua: RUA BENJAMIN COSTACURTA Numero 97 CEP: 83406200
Bairro: SAO GABRIEL Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 33571054
Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS CRM: 32129
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 ATENDIMENTO.001

Aluno: Davi Luis Podouchko Rodrigues
Nº da Carteira: 3.357.1054
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 03/07/2019

Nº da Guia: 27656.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	07:45:03	Escada	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Mão Direita, Mão Esquerda

Descrição

Durante a saída aluno estava na escada e caiu, conseqüentemente torcendo o punho.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora Jenny

23/04/2025

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

Guia de liberação de retorno no dia 5 de maio de 2025 as 10:00 horas.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1541424 **Prontuário:** 1039784 **SAME:**
Paciente..... : DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES **Hora Atend:** 09:46 **Data Atend:**05/05/2025
Endereço..... : RUA BENJAMIN COSTACURTA **Idade:** 5 a
Bairro..... : SAO GABRIEL
Cidade..... : COLOMBO **UF.:** PR **CEP:** 83406200
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 05/05/2025 **Hora Saída :** 11:55
Prestador da Evolução Médica: 1318 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

HDA

fratura radio distal há 10 dias a direita
sem queixas

EXAME FISICO

gesso danificado no cotovelo, sem desconforto

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fratura sem desvio

TRATAMENTO

manter gesso mais 4 sem

Francisco Kozovits
Ortopedia Pediátrica
CRM-PR 32120



FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1744542 DATA: 05/05/2025 10:14
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO.: 1541424 DT NASC: 03/07/2019 (5A 10M 3D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1039784 - DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/05/2025 09:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1541424**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1						

Francisco Kozovits
Ortopedia Pediátrica
CRM-PR 32129

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

Atendimento.....: 1541424

Pedido.....: 874934

Paciente.....: DAVI LUIS PODOUCHKO RODRIGUES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 05/05/2025

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame evolutivo realizado em aparelho gessado devido fratura do rádio distal.

02 de Junho de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639