

Atendimento: 1329030 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1617951 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
Guia..... Validade.:
Senha..... Autoriz.:
Carteira.: 2334091 Validade.: 30/12/2023 Titular.: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
- DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento						43,00
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00		
Total da Conta:						73,64

AXAS

298 AMBULATORIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2023	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

Total Geral: 73,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 4588856

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2334091

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
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 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
26/06/2023

23 - Indicação Clínica
19 DIAS DE FRATURA DA TIBIA PROXIMAL DIREITA. SEM QUEIXAS HOJE USANDO APARELHO GESSADO

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Encaminhamento / Procedimentos e Exames Realizados

56 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 26/06/2023 10:17 22 40804054 RX - JOELHO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 30.64 30.64

Identificação do(a) Profissional(s) 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 Sala 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / / /
2 - / / 4 - / / /

5 - / / / 6 - / / /

7 - / / / 8 - / / /

9 - / / / 10 - / / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)
30.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
43.00

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\$)
73.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	4588856

Dados do Contratado Específico	3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
	76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17-	Registro ANVISA do Material					18-Referencia do material no fabricante				
2 -	07	26/06/2023	10:16:00	a	10:16:00	18	60023236			
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.						1	036	1.00	43.00	43.00

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPMs (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	0.00	0.00	43.00	0.00	43.00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Cristiano Liceski Pampú

Nº da Carteirinha: 2.33.4091

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 15/03/2009

Nº da Guia: 11773.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	08:41:04	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física quando torceu o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	07/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno
O aluno precisa voltar dia 26/06/23 para avaliação médica.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1329030

Pedido.....:

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 26/06/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

02 de Julho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE.OLIVEIRA
26/06/2023 10:11:31

Atendimento: 1329030 Data do Atendimento: 26/06/2023
Prontuário: 998384 Nome: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO Numero 1437 CEP: 83025120
Bairro: BOM JESUS Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334091
Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS CRM: 32129
Responsável: JOSE CRISTIANO PAMPU Parentesco: PAI

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.

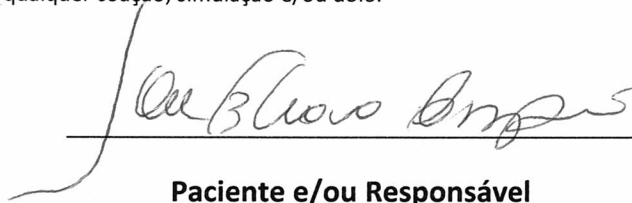
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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..... : 1329030 Prontuário: 998384 SAME:
Paciente..... : EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Endereço..... : - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO
Bairro..... : BOM JESUS
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/06/2023

Hora Atend: 10:09 Data Atend: 26/06/2023
Idade: 14 a

UF...: PR CEP: 83025120
Plano...: UNICO

Hora Saída : 11:04

Prestador da Evolução Médica: 1318 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

HDA

19 DIAS DE FRATURA DA TIBIA PROXIMAL DIREITA.
SEM QUEIXAS HOJE
USANDO APARELHO GESSADO

EXAME FISICO

AO REMOVER GESSO MEMBRO ALINHADO SEM LESÕES DE PELE.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX COM ALINHAMENTO DA TIBIA PROXIMAL MANTIDO

TRATAMENTO

TROCO GESSO POR BRACE
RETORNO EM 3 SEM COM NOVO RX.
PODE REMOVER BRACE PARA BANHO
PODE APOIAR COM BRACE E AUXÍLIO DE MULETAS.

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1507076 DATA: 26/06/2023 10:16
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1329030 DT NASC: 15/03/2009 (14A 3M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/06/2023 10:09 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO:

CICLO...: 1/

1329030

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. RETIRADA DE GESSO -> SERRA PARA GESSO	1	1 UNIDADE				[26/06] 10:16

Francisco Kozovits
Médico Ortopedista /
Ortopedia Infantil
CRM-PR 32129

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

Período de 26/06/2023 a 26/06/2023

Atendimento: 1329030 EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Nascimento: 15/03/2009

Mãe: ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPU

Internação: 26/06/2023 CID: S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

Evolução/Anotação: 00631604

Data: 26/06/2023

Hora: 15:35

CLIENTE ADMITIDO NO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE RETORNO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADO
RETIRADA DE GESSO CONFORME PRESCRIÇÃO. LIBERADO APÓS COM RECEITA E ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

1555 SILVANA APARECIDA RIBEIRO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 960613


Silvana Ap^a Ribeiro da Cruz
Téc. Enfermagem
COREN/PR 960.613