

Paciente...: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
 Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
 Sub Plano...:
 Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
 Guia.....: 12429001 Validade...:17/08/2023
 Senha.....: 12429001 Autoriz...:17/08/2023
 Carteira...: 2334091 Validade: 30/12/2023 Titular...: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
 : - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO

Resumo da Conta

AXAS

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

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/07/2023	40804054 JOELHO	EXAME	2	30,6400	61,28
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
			Total :		61,28

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/07/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO		100,00%	1	65,0000	65,00
	FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO				
				Total :		65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE



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

2 - Nº Guia no Prestador 12429001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 17/08/2023	5 - Senha 12429001
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12429001
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
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário	
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 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/08/2023
23 - Indicação Clínica Retorna hoje apos novo trauma. Foi atendido no PA do Hospital XV na quarta e no sabado. Imobilizado em gesso inguino-pedic	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
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 1 31/07/2023 08:08 08:08 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 2 31/07/2023 08:11 08:11 22 40804054 RX - JOELHO 1.0 65.00 3 31/07/2023 08:11 08:11 22 40804054 RX - JOELHO 1.0 30.64 30.64 30.64	
Identificação do(a) Profissional(a) 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 - _/_/_/____ 3 - _/_/_/____ 5 - _/_/_/____ 7 - _/_/_/____ 9 - _/_/_/____ 2 - _/_/_/____ 4 - _/_/_/____ 6 - _/_/_/____ 8 - _/_/_/____ 10 - _/_/_/____	
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de CPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 169.28	
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	12429001

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

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	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					
4 -	07	31/07/2023	08:10:00	a	08:10:00	18	60023236			
							1	036	1.00	43.00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (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: 12429.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/07/2023	09:24:25	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava correndo na aula de Educação física quando sentiu dor no joelho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	26/07/2023

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
O aluno precisa retornar a pedido médico no dia 31/07 para novas avaliações.

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.....: 1339203

Pedido.....:

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 31/07/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame de controle evolutivo em aparelho gessado.

06 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1339203

Pedido.....:

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 31/07/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame de controle evolutivo em aparelho gessado.

06 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

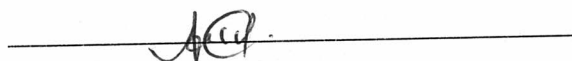
AMBULATORIO
AMBULATORIOS

AMANDA FERNANDES

31/07/2023 08:10:13

Atendimento: 1339203 Data do Atendimento: 31/07/2023
Prontuário: 998384 Nome: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: CPF: 13363628986 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Endereço: - 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 Matrícula: 2334091
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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1339203	Prontuário: 998384	SAME:	Hora Atend: 08:08	Data Atend: 31/07/2023
Paciente..... : EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU			Idade: 14 a	
Endereço..... : - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO				
Bairro..... : BOM JESUS				
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS			UF...: PR	CEP: 83025120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			Plano...: UNICO	
CID Principal..... : S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA				
CID's Secundários. :				
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO				
Data Saída..... : 31/07/2023			Hora Saída : 10:18	
Prestador da Evolução Médica: 1318 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS				

HDA

Retorna hoje após novo trauma.

Foi atendido no PA do Hospital XV na quarta e no sabado. Imobilizado em gesso inguino-pédico, voltou pois estava com dor nos calcanhares.

foi refeito gesso englobando pé.

sem dor na região da fratura em tibia proximal bilateral.

se queixa apenas de dor nos calcanhares.

EXAME FISICO

como rx mantem redução adequada das fraturas retiro apenas janela no gesso em região com desconforto. visualizo lesão por pressão com pele arroxeadas em calcaneos bilateral, pior a esq.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fratura da tibia proximal.

lesão por pressão

TRATAMENTO

oriento manter hidratação da pele com dersani ou óleo de calendula e não apoiar calcanhares em nenhum momento.

retorno em 1 semana trocar gesso por brace.

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1519307 DATA: 31/07/2023 08:10
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1339203 DT NASC: 15/03/2009 (14A 4M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/07/2023 08:08 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS SERVIÇO:
UNID. INT.: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1339203

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P E LAT (DIREITO)	1					
2	JOELHO A.P E LAT (ESQUERDO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. RETIRADA DE GESSO -> SERRA PARA GESSO	1	1 UNIDADE				[31/07] . 08:10

Francisco Kozovits
Médico Ortopedista /
Ortopedia Infantil
CRM-PR 32129

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

Período de 31/07/2023 a 31/07/2023

Atendimento: 1339203 EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Nascimento: 15/03/2009

Mãe: ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPU

Internação: 31/07/2023 CID: S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

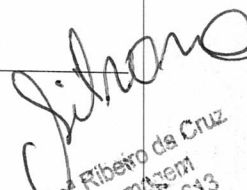
Evolução/Anotação: 00637407

Data: 31/07/2023

Hora: 09:18

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 Aparecida Ribeiro da Cruz
Téc. Enfermagem
COREN/PR 960.613