

Atendimento: 1341525 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1637723 - 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.: 12429002 Validade.: 17/08/2023
Senha.: 12429002 Autoriz.: 17/08/2023
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

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
AXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
XAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
Total da Conta:						104,28

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

XAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/08/2023	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

Total Geral: 104,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 12429002

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
17/08/2023

5 - Senha

12429002

6 - Data de Validade da Senha

12429002

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 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/08/2023

23 - Indicação Clínica
12 dias de fratura de tibia proximal bilateral sem desvio percebeu que halux esquerdo nao estende ainda em dor a esq

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição
28 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

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)

34 - Tipo de Consulta
2

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 07/08/2023 09:34 09:34 22 40804054 RX - JOELHO
2 07/08/2023 09:34 09:34 22 40804054 RX - JOELHO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 30.64 30.64
001 1.0 30.64 30.64

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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\$)
61,28

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\$)

104,28

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	12429002

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

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\$
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante								
3 -	07	07/08/2023	10:36:00	a	10:36:00	18	60023236		43.00
20 - Descrição TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRIRADA 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

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 17/08/2023 16:10:30

Contatado: 1637723

Atendimento: 1341525

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1637723

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Cristiano Liceski Pampú

Nº da Carteira: 2.33.4091

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 15/03/2009

Nº da Guia: 12429.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/08/2023	14:08:26	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
A pedido médico o aluno precisa retornar para consulta no dia 07/8/2023

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.....: 1341525

Pedido.....:

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 07/08/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame de controle evolutivo em aparelho gessado.

15 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1341525
Pedido.....:
Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
Data do Exame.: 07/08/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame de controle evolutivo em aparelho gessado.

15 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

AMBULATORIO
AMBULATORIOSJOICE.OLIVEIRA
07/08/2023 09:32:40

Atendimento: 1341525 Data do Atendimento: 07/08/2023
Prontuário: 998384 Nome: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: CPF: 13363628986 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
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: 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..... : 1341525 **Prontuário:** 998384 **SAME:**
Paciente..... : EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU **Hora Atend:** 09:30 **Data Atend:** 07/08/2023
Endereço..... : - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO **Idade:** 14 a
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..... : 07/08/2023 **Hora Saída :** 11:42

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

HDA

12 dias de fratura de tibia proximal bilateral sem desvio
percebeu que hálux esquerdo não estende
ainda em dor a esq

EXAME FISICO

incapacidade para extensão ativa do hálux esq
sem limitação para movimento passivo
lesão em calcâneo direito resolvida
lesão em calcâneo esq com flictena mas sem necrose de pele.
rx com alinhamento mantido
sensibilidade em território do fibular superficial e profundo mantidos.
função motora dos demais músculos do pé e da perna mantidos.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fratura de tibia proximal.
neuropraxia do fibular profundo?

TRATAMENTO

oriento sobre manter mobilidade passiva do hálux e aguardar evolução por ao menos 2 meses, e em caso de
ausência de melhora fazer ENMG
troco gesso por órtese rígida
retorno em 1 sem com rx

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1521966 DATA: 07/08/2023 09:34
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1341525 DT NASC: 15/03/2009 (14A 4M 30D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/08/2023 09:30 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:

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1341525*****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					

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

PRESCRIÇÃO.: 1522004 DATA: 07/08/2023 10:36
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1341525 DT NASC: 15/03/2009 (14A 4M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/08/2023 09:30 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

1341525

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. RETIRADA DE GESSO	1					[07/08] . 10:36
	Obs.: bilateral						
	-> SERRA PARA GESSO	1	UNIDADE				
Francisco Kozovits Médico Ortopedista/ Ortopedista Infantil CRM-PR 32129 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS CRM: 32129							

Período de 07/08/2023 a 07/08/2023

Atendimento: 1341525 EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Nascimento: 15/03/2009

Mãe: ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPU

Internação: 07/08/2023 CID: S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço:

Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

Evolução/Anotação: 00638660

Data: 07/08/2023

Hora: 12:03

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 Apª Ribeiro da Cruz
Téc. Enfermagem
COREN/PR 960.613
