

Atendimento: 1368409 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1679811 - 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.....: 12429003 Validade.:11/12/2023  
Senha.....: 12429003 Autoriz.:11/12/2023  
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
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
<b>Total da Conta:</b>						<b>65,00</b>

### HONORARIOS MEDICOS

#### 298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/10/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
<b>Total :</b>						<b>65,00</b>
<b>Total Geral:</b>						<b>65,00</b>

AMBULATORIO  
AMBULATORIOS

Atendimento: 1368409

Data do Atendimento: 30/10/2023

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

## 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:** 12429.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	10:21:13	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
Solicitação médica de retorno no dia 30/10 para avaliação.

Ass.: \_\_\_\_\_

Gabriel Morales

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

---

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

---

**Atendimento.....** : 1368409    **Prontuário:** 998384    **SAME:**    **Hora Atend:** 08:58    **Data Atend:**30/10/2023  
**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.....** : 30/10/2023    **Hora Saída :**09:28

<b>Prestador da Evolução Médica:</b> 1318 <b>FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS</b>
--

**HDA**

3 meses de fratura da tibia proximal bilateral  
sem dor. se sente bem  
sobe e desce escadas e correu leve na escola sem dificuldade  
não consegue estender hálux  
tem consulta marcada com dra marcela penna e enmg agendada

**EXAME FISICO**

extensão e flexão completas  
equilíbrio em um só pé bom.  
extensão do joelho com força normal  
sem extensão do hálux esq

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

lesão por compressão / fibrose de ramo terminal do n. fibular profundo?  
fraturas com boa evolução

**TRATAMENTO**

retorno em 6 meses  
manter fortalecimento e corrida leve  
mantenho afastado de saltos, arrancadas e esportes de quadra

---

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA