

Atendimento: 1380419 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1698719 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 14980 Validade.:06/12/2023
Senha.....: 14980 Autoriz.:06/12/2023
Carteira.: 2334091 Validade.: 30/12/2023 Titular...: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
: - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	31,76	0,00	0,00	0,00	0,00	31,76
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,00
Total da Conta:						217,04

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
06/12/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
06/12/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
Total :					31,76

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

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
06/12/2023	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64
06/12/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1380419 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1698719 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2023	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964 30712092 LUVA	CLINICO ATO	100,00%	1	16,0000	16,00
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO			Total :	81,00
Total Geral:						217,04

Atendimento: 1380419 Data do Atendimento: 06/12/2023
Prontuário: 998384 Nome: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: 144912411 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: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ANGELA CRISTINA LICESKI Parentesco: MAE

- 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

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: 14980

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2023	09:36:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição
O aluno estava andando quando tropeçou vindo a cair machucando o pulso, ele relatou que estava doendo muito e não consegue levantar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Marcos	(44) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	05/12/2023

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

Observações
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e a mãe foi avisada.

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





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 14980

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 06/12/2023	5 - Senha 14980	6 - Data de Validade da Senha 14980	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	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	-----------------------------------	--	--	---	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código da Operação 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Guilherme A. S. Straumann Otorrinolaringologista
----------------------	---	---	--	----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/12/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.
---	----------------------------------	--	------------------------	--	----------------	------------------------------------

Dados do Contratado Estabelecimento	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)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-----------------------------	---	----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 1 06/12/2023	37 - Hr. Inicial 09:35	38 - Hr. Final 09:35	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qrdo. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.0	45 - Fator R/Acr 65.00	46 - Valor Unitário 65.00	47 - Valor Total 65.00
---	---------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------------	--	-------------------	-----------------	------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) 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	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	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 Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 65.00
---	--	---------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	---	---------------------------------

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.491.241-1

POLEGAR DIREITO

EDUARDO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL: 14.491.241-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/09/2016

NOME: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPÚ

FILIAÇÃO: JOSÉ CRISTIANO PAMPÚ
ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPÚ

NATURALIDADE: S. JOSÉ PINHAIS/PR DATA DE NASCIMENTO: 16/03/2009

DOC. ORIGEM: COMARCA-CURITIBA/PR S. JOSÉ PINHAIS
C.NASC=83525, LIVRO=138A, FOLHA=23

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLÁSTICA

PREScrição.: 1566778 DATA: 06/12/2023 09:40
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1380419 DT NASC: 15/03/2009 (14A 8M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/12/2023 09:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1380419

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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



GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

PRESCRIÇÃO.: 1566787 DATA: 06/12/2023 09:59
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1380419 DT NASC: 15/03/2009 (14A 8M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/12/2023 09:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1380419**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. LUVA GESSADA ADULTO	1	UNIDADE				[06/12] . 09:59
-> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 06/12/2023 a 06/12/2023

Atendimento: **1380419 EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU**

Nascimento: 15/03/2009

Mãe: ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPU

Internação: 06/12/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00658967

Data: 06/12/2023

Hora: 10:47

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

Wesley dos Santos Pereira



Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1380419 **Prontuário:** 998384 **SAME:** 998384 **Hora Atend:** 09:35 **Data Atend:** 06/12/2023
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..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 06/12/2023 **Hora Saída :** 10:18

Prestador da Evolução Médica: 3 **GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**

HDA

HÁ 1 DIA REFERE QUE TEVE QUEIDA COM TRAUMA NO PUNHO D E COTOVOVELO D

EXAME FISICO

TEM DOR NO PUNHO EDEMA LEVE NO RADIO DISTAL
FORÇA OK

DIAGNOSTICO

FRATURA DO PUNHO E
DESCOLAMENTO EPIFISARIO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DO PUNHO E
DESCOLAMENTO EPIFISARIO

TRATAMENTO

ORIENTADO
RETORNO
30721180

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1380419/
776180

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 06/12/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

09 de Dezembro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1380419

776180

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 06/12/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

09 de Dezembro de 2023

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149