

Atendimento: 1384050 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1704406 - 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.: 14980001 Validade.:05/02/2024
Senha.: 14980001 Autoriz.:05/02/2024
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
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						138,64

TAXAS

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
18/12/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/12/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
					Total :	65,00
Total Geral:						138,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 14980001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

4 - Data de Autorização 05/02/2024

8 - Número da Carteira 2334091

13 - Código da Operadora 76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

21 - Caráter do Atendimento 1

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora 76530518000107

32 - Tipo Atendimento 04

35 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64

60 - Assinatura do Responsável pela Autorização

6 - Data de Validade da Série 14980001

10 - Nome EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 32129

18 - UF 41

Dados do Contratado Especialista

30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

33 - Indicação de Atendimento 9

34 - Tipo de Consulta 1

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 Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00

60 - Assinatura do Responsável pela Autorização

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 14980001

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

19 - Código CBO 225270

23 - Indicação Clínica Trauma em punho direito ha 2 semanas imobilizado em gesso circular. rx inicial sem fratura.

27 - Ct Solic 28 - Ct Autoriz

Dados do Contratado Especialista

31 - Código CNEs 3005585

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

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 Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00

60 - Assinatura do Responsável pela Autorização

12 - Atendimento a RN N

61 - Assinatura do Contratado

62 - Total de Casos Medicinas (R\$) 0.00

63 - Assinatura do Contratado

64 - Total de Casos Medicinas (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 138.64

Dados do Contratado Especialista

31 - Código CNEs 3005585

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

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 Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00

60 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	14980001

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-Referência do material no fabricante					
3 -	07	18/12/2023	09:52:00	a	09:52:00	18	60023235			
20 - Descrição	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE MOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA									
						1	036	1.00	43.00	43.00

21 - Total de Custos Medicinas (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: LUIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/02/2024 16:36:12

Controle: 1704406

Atendimento: 1384050

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1704406

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: 14980.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/12/2023	16:16:25	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

Motivo do Retorno
A pedido do médico o aluno precisa retornar dia 18/12/2023.

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.....: 1384050
Pedido.....:
Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
Data do Exame.: 18/12/2023

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.

28 de Dezembro de 2023

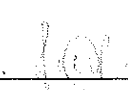


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

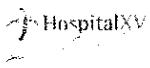
AMBULATORIO
AMBULATORIOSCINTHIA LIMA
18/12/2023 09:44:08

Atendimento: 1384050 Data do Atendimento: 18/12/2023
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: 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



PRESCRIÇÃO.: 1571292 DATA: 18/12/2023 09:52
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1384050 DT NASC: 15/03/2009 (14A 9M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/12/2023 09:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS SERVIÇO:
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1384050

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. RETIRADA DE GESSO	1					[18/12] 09:52
> SERRA PARA GESSO	1	UNIDADE				

Francisco Kozovits
Ortopedia Pediátrica
CRM-PR 32129
FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

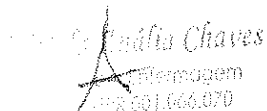
Período de 18/12/2023 a 18/12/2023

Atendimento: 1384050 EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Nascimento: 15/03/2009
Mãe: ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPU
Internação: 18/12/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

Evolução/Anotação: 00661005

Data: 18/12/2023 Hora: 10:14

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


Enfermagem
COREN 1066070

1043 ARISTELA ANALIA CHAVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1066070

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1384050 **Prontuário:** 998384 **SAME:** **Hora Atend:** 09:41 **Data Atend:** 18/12/2023
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..... : 18/12/2023 **Hora Saída :** 10:30
Prestador da Evolução Médica: 1318 **FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS**

HDA

Trauma em punho direito há 2 semanas
imobilizado em gesso circular.
rx inicial sem fratura.

EXAME FISICO

retirado gesso:
membro alinhado, com função normal.
rx sem sinal de fratura

DIAGNOSTICO - HISTORICO

sem lesão

TRATAMENTO

retorno em fevereiro para seguimento

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA