

Atendimento: 1326945 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1614675 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente... EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Convenio... 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano..
Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
Guia..... 11773 Validade.:07/07/2023
Senha..... 11773 Autoriz.:07/07/2023
Carteira... 2334091 Validade.: 30/12/2023 Titular...: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
: - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO

Plano..... UNICO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento					0,00	30,64
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00		95,64
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/06/2023	40804054 JOELHO 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
19/06/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTA ATO FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 11773

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 07/07/2023	5 - Sentia 11773
6 - Data de Validade da Guia 11773	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11773
8 - Número da Carteira 2334091	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome do Beneficiário EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
12 - Atendimento a RN	
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 07/07/2023
23 - Indicação Clínica 12 dias de fratura fisaria da tibia proximal. dor leve eventual.	
24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado	
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 19/06/2023 10:11 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 2 19/06/2023 10:27 22 40804054 RX - JOELHO 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tgc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 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	
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
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 Medicinas (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 95.64	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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: 11773

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/06/2023	11:37:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física quando torceu o joelho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	07/06/2023

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
o aluno foi atendido na sala de apoio, foi feito compressa de gelo no local do machucado.

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.....: 1326945

Pedido.....:

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

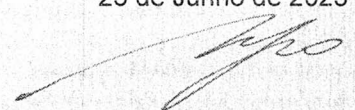
Data do Exame.: 19/06/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Controle em aparelho gessado.

25 de Junho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

AMBULATORIO
AMBULATORIOSMAURICIO JUNIOR
19/06/2023 10:23:17

Atendimento: 1326945 Data do Atendimento: 19/06/2023
Profissional: 998384 Nome: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: CPF: 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:

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.

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.

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, PME 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 a saída do hospital.

Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.

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 crédito.

1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.

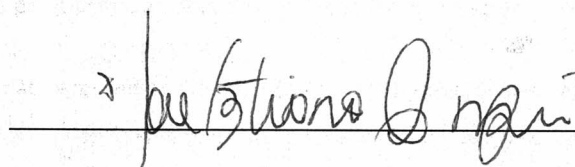
Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de crédito, acarretará não só no registro/inclusão do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, 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**.

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)**.

Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.

- Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

PRESCRIÇÃO.: 1504519 DATA: 19/06/2023 10:26
USUÁRIO..... FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1326945 DT NASC: 15/03/2009 (14A 3M 8D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/06/2023 10:11 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

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:

1326945**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO)	1					

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1326945 **Prontuário:** 998384 **SAME:** **Hora Atend:** 10:11 **Data Atend:**19/06/2023
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 **Hora Saída :** 11:06
Data Saída..... : 19/06/2023
Prestador da Evolução Médica: 1318 **FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS**

HDA

12 dias de fratura fisária da tibia proximal.
dor leve eventual.

EXAME FISICO

gesso integro na extensão do joelho.
danificado em calcanhar e panturrilha onde faz apoio
bastante dificuldade de locomoção com as muletas
rx com alinhamento da fratura mantido

DIAGNOSTICO - HISTORICO

boa evoluç~ção

TRATAMENTO

retorno em 1 semana trocar gesso por brace, conforme prescrito e mostrado imagens para os pais

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA