HOSPITAL XV LTDA - XV DE NOVEMBRO 2223
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio
Fatura Individual

Emitido por : ANA.CZAIKOV
Em : 03/09/2024 13:57

Atendimento: 1461708 - LORENA LIZ BATISTA Lote: 1825878 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: LORENA LIZ BATISTA
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
Guia.....: 19401002 Validade.:03/09/2024
Senha.....: 19401002 Autoriz..:03/09/2024
Carteira..: 2338125 Validade.: 12/12/2029 Titular...: LORENA LIZ BATISTA
: RUA CAMPO LARGO

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
					Total da Conta:	**82,88**

TAXAS

298 AMBULATORIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
				Total :	47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
19/08/2024	40803090 COTOVELO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
				Total :	35,58

Total Geral: 82,88

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

2 - Nº Guia no Prestador 19401002

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
19/08/2024	19401002		19401002

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2338125	12/12/2029	LORENA LIZ BATISTA		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS	06	32129	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	19/08/2024	fratura supracondileana do cotovelo esquerdo ha 3 sem

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	2	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr.Inicial	38-Hr.Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 19/08/2024	08:38	08:38	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	35.58	35.58

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

1 - ___/___/_____ _____ 3 - ___/___/_____ _____ 5 - ___/___/_____ _____ 7 - ___/___/_____ _____ 9 - ___/___/_____ _____

2 - ___/___/_____ _____ 4 - ___/___/_____ _____ 6 - ___/___/_____ _____ 8 - ___/___/_____ _____ 10 - ___/___/_____ _____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
35.58	47.30	0.00	0.00	0.00	0.00	82.88

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 03/09/2024 13:57:18 Conta/Lote: 1825878 Atendimento: 1461708 ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1825878

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	19401002

Dados do Contratado Executante

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-Qtde.	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						19-Nº Autorização de Funcionamento	
2 -	07	19/08/2024	08:38:00	a	08:38:00	18	60023236	1	036	1.00	47.30	47.30

20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA 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	47.30	0.00	47.30

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 03/09/2024 13:57:19 Conta/Lote: 1825878 Atendimento: 1461708 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1825878

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

A[illegible]na Liz Batista
N[illegible]**inha:** 2.33.8125
In[illegible]olégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de [illegible]**cimento:** 19/08/2019 | **Nº da Guia:** 19401.002

Da[illegible]**rno**	**Horário**	**Local**	**Atividade**
1[illegible]	17:09:48	Playground (**Ex.: parquinho**)	brincando no parque

O[illegible]**ceu**	**Partes do corpo**
Qu[illegible]a (**Ex.: escada**)	Cotovelo Esquerdo

D[illegible]
A[illegible] brincando no parquinho, quando foi se pendurar na barra de ferro e acabou escorregando e caindo de co[illegible] e bateu o cotovelo.

T[illegible]**da ocorrência**	**Telefone**
Tu[illegible]	(41) 3051-8700

Q[illegible]**u primeiros socorros**	**Data**
Ju[illegible]	29/07/2024

L[illegible]**imento**	**Endereço**	**Nº**	**Bairro**	**Telefone**
H[illegible] D[illegible]	[illegible]O ATENDE TRAUMA	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

M[illegible]**orno**
O[illegible]tou retorno da paciente no dia 19/08/2024.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

[illegible]mento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos [illegible]gos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: [illegible]mas.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

HospitalXV

Atendimento....: 1461708
Pedido.....: 825488
Paciente.....: LORENA LIZ BATISTA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
Data do Exame.: 19/08/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura distal do úmero.

01 de Setembro de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

AMBULATORIO
AMBULATORIOS

LUAN.NASCIMENTO
19/08/2024 08:38:02

Atendimento: 1461708 Data do Atendimento: 19/08/2024
Prontuário: 1022816 Nome: LORENA LIZ BATISTA
Sexo: FEMININO Idade: 5 Data de Nascimento: 19/03/2019
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991816053
Rua: RUA CAMPO LARGO Numero 159 CEP: 83020040
Bairro: SAO PEDRO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2338125
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.: 1658996 DATA: 19/08/2024 08:38
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1461708 DT NASC: 19/03/2019 (5A 5M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1022816 - LORENA LIZ BATISTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2024 08:34 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS SERVIÇO:
UNID. INT..: AMBULATORIOS LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1461708

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)40803090	1					
Obs.: *após remover tala*						

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. RETIRADA DE GESSO- 60022256	1					[19/08] 08:38
|-> SERRA PARA GESSO 60022256	1	UNIDADE				

Francisco Kozovits
Médico Ortopedista / Ortopedia Infantil
CRM-PR 32129

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

Período de 19/08/2024 a 19/08/2024

Atendimento: **1461708 LORENA LIZ BATISTA** Nascimento: 19/03/2019
Mãe: DANIELA DE OLIVEIRA
Internação: 19/08/2024 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

Evolução/Anotação: 00698474 Data: 19/08/2024 Hora: 11:09

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 Ap. Ribeiro da Cruz
Téc. Enfermagem
COREN/PR 960.613

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1461708 **Prontuário:** 1022816 **SAME:** **Hora Atend:** 08:34 **Data Atend:**19/08/2024
Paciente..... : LORENA LIZ BATISTA **Idade:** 5 a
Endereço..... : RUA CAMPO LARGO
Bairro..... : SAO PEDRO
Cidade..... :SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83020040
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO
CID's Secundários. :
Resultado.....: RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 19/08/2024 **Hora Saída :** 09:06

Prestador da Evolução Médica: 1318 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

HDA
fratura supracondileana do cotovelo esquerdo há 3 sem

EXAME FISICO
membro alinhado
insegura para movimentar

DIAGNOSTICO - HISTORICO
rx com fratura consolidada

TRATAMENTO
alta

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA