

Atendimento: 1499221 - NOAH FAGUNDES ARAUJO Lote: 1884012 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
Guia.....: 23783001 Validade.:16/12/2024
Senha.....: 23783001 Autoriz.:16/12/2024
Carteira.: 3303138 Validade.: 05/05/2025 Titular....: NOAH FAGUNDES ARAUJO
: RUA AC CAMPO MAGRO CLIQUE E RETIRE

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

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	106,74	0,00	0,00	0,00	0,00	106,74
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						186,74

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/12/2024	40804011 BACIA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
16/12/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
16/12/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					106,74

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/12/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO) FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00
Total Geral:						186,74



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

2 - Nº Guia no Prestador **23783001**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal																																																																
4 - Data de Autorização 16/12/2024	5 - Senha 23783001	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23783001																																																														
Dados do Beneficiário																																																																	
8 - Número da Carteira 3303138	9 - Validade da Carteira 05/05/2025	10 - Nome NOAH FAGUNDES ARAUJO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N																																																													
Dados do Solicitante																																																																	
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 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 16/12/2024	23 - Indicação Clínica traum em tornozelo/pe direito ha 12 dias. cosnegue deambular. ontem correu bastante e depois claudicou mais e ficou choroso																																																															
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 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																																																																	
<table><thead><tr><th>36-Data</th><th>37-Hr.Inicial</th><th>38-Hr.Final</th><th>39-Tabela</th><th>40-Procedimento</th><th>41-Descrição</th><th>42-Qtde.</th><th>43-Via</th><th>44-Téc.</th><th>45-Fator R/Acr</th><th>46-Valor Unitário</th><th>47-Valor Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>16/12/2024</td><td>09:40</td><td>09:40</td><td>22</td><td>10101012</td><td>CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE</td><td>001</td><td></td><td>1.0</td><td>80.00</td><td>80.00</td></tr><tr><td>2</td><td>16/12/2024</td><td>10:05</td><td>10:05</td><td>22</td><td>40804089</td><td>RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)</td><td>001</td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr><tr><td>3</td><td>16/12/2024</td><td>10:05</td><td>10:05</td><td>22</td><td>40804097</td><td>RX - PE OU PODODACTILO</td><td>001</td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr><tr><td>4</td><td>16/12/2024</td><td>10:06</td><td>10:06</td><td>22</td><td>40804011</td><td>RX - BACIA</td><td>001</td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr></tbody></table>						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	16/12/2024	09:40	09:40	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001		1.0	80.00	80.00	2	16/12/2024	10:05	10:05	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001		1.0	35.58	35.58	3	16/12/2024	10:05	10:05	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001		1.0	35.58	35.58	4	16/12/2024	10:06	10:06	22	40804011	RX - BACIA	001		1.0	35.58	35.58
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	16/12/2024	09:40	09:40	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001		1.0	80.00	80.00																																																						
2	16/12/2024	10:05	10:05	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001		1.0	35.58	35.58																																																						
3	16/12/2024	10:05	10:05	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001		1.0	35.58	35.58																																																						
4	16/12/2024	10:06	10:06	22	40804011	RX - BACIA	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\$) 186.74 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 Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 186.74																																																																	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado																																																													

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1499221
Pedido.....: 848628
Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
Data do Exame.: 16/12/2024

BACIA**EXAME RADIOLÓGICO DA****Técnica:**

Exame realizado na incidência em anteroposterior.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto normal das estruturas ósseas da bacia, não existindo alterações ao nível das articulações sacroilíacas e coxofemorais.
???????

29 de Dezembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1499221
Pedido.....: 848627
Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
Data do Exame.: 16/12/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

27 de Dezembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1499221
Pedido.....: 848627
Paciente.....: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
Data do Exame.: 16/12/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

27 de Dezembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AMBULATORIO
AMBULATORIOS

JOICE.OLIVEIRA
16/12/2024 09:44:37

Atendimento: 1499221 Data do Atendimento: 16/12/2024
Prontuário: 1030961 Nome: NOAH FAGUNDES ARAUJO
Sexo: MASCULINO Idade: 3 Data de Nascimento: 01/05/2021
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999867449
Rua: RUA AC CAMPO MAGRO CLIQUE E RETIRE Numero 31
Bairro: BOA VISTA Cidade: CAMPO MAGRO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3303138
Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS CRM: 32129
Responsável: Parentesco:

CEP: 83535000
UF: PR

- 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.

Damila F. Machado Araujo

Paciente e/ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Noah Fagundes Araujo
Nº da Carteira: 3.30.3138
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 01/05/2021 Nº da Guia: 23783.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/12/2024	09:00:42	Sala de Aula	Sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Direita, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
O aluno estava em sala de aula fazendo uma atividade sobre emoções e acabou tropeçando e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisama	4130285400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Elisama	04/12/2024

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
Noah não consegue pisar no chão sem o auxílio da bota

Ass.: 
Paulo Henrique Batista Dias

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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 1499221

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3303138	9 - Validade da Carteira	10 - Nome NOAH FAGUNDES ARAUJO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	---	----------------------------

Dados do Solicitante

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

Dr. Francisco G P Kozovits

MÉDICO

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 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 16/12/2024	23 - Indicação Clínica
----------------------------------	--	------------------------

CRM/PR 32129

24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22	26 - Descrição 10101012	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
------------------	--	----------------------------	----------------------	------------------------

Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)

Dados do Contratado Executante

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	------------	----------	-----------	----------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

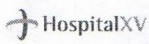
56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

58 - Observação / Justificativa

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

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



PRESCRIÇÃO.: 1698959 DATA: 16/12/2024 10:04
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1499221 DT NASC: 01/05/2021 (3A 7M 18D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1030961 - NOAH FAGUNDES ARAUJO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/12/2024 09:40 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO:

CICLO...: 1/

2ª VIA

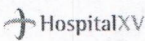
Rubrica do Médico

1499221

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1						
2	PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1						

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129



PRESCRIÇÃO.: 1698960 DATA: 16/12/2024 10:05
USUÁRIO....: FRANCISCO.KOZOVITS
ATENDIMENTO: 1499221 DT NASC: 01/05/2021 (3A 7M 18D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1030961 - NOAH FAGUNDES ARAUJO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/12/2024 09:40 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
UNID. INT...: AMBULATORIOS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO:
CICLO...: 1/

2ª VIA

Rubrica do Médico

1499221

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 BACIA 40804011	1					

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS
CRM: 32129

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1499221	Prontuário: 1030961	SAME:	Hora Atend: 09:40	Data Atend:16/12/2024
Paciente.....	: NOAH FAGUNDES ARAUJO			Idade: 3 a	
Endereço.....	: RUA AC CAMPO MAGRO CLIQUE E RETIRE				
Bairro.....	: BOA VISTA				
Cidade.....	: CAMPO MAGRO			UF...: PR	CEP: 83535000
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			Plano...: UNICO	
CID Principal.....	: S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO				
CID's Secundários. :					
Resultado.....	: RETORNO AMBULATORIO				
Data Saída.....	: 16/12/2024			Hora Saída : 10:57	
Prestador da Evolução Médica: 1318 FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS					

HDA
trauam em tornozelo/pé direito há 12 dias.
cosnegue deambular.
ontem correu bastante e depois claudicou mais e ficou choroso

TEA

EXAME FISICO
membro alinhado
sem dor a palpação
marcha adequada

DIAGNOSTICO - HISTORICO
rx sem sinal de fratura

TRATAMENTO
oriento possibilidade de fraturas incompletas não serem visíveis nas radiografias, mas não ser prudente expor a exames mais invasivos com necessidade de anestesia
retornar em 3 sem para novo rx

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA