

Atendimento: 1343624 - RODRIGO BARBOSA FERNANDES Lote: 1641024 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: RODRIGO BARBOSA FERNANDES

Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano...:

Medico/CRM: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129

Guia.....: 11967002 Validade.:05/09/2023

Senha.....: 11967002 Autoriz...:05/09/2023

Carteira...: 2791094 Validade.: 30/12/2023 Titular....: RODRIGO BARBOSA FERNANDES

: ANNELIESE GELLERT KRIGSNER

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

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

IONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO		100,00%	1	65,0000	65,00
	FRANCISCO GUILHERME DE PA - 32129 07109428931	CLINICO				
Total :						65,00
Total Geral:						65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 11967002

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/09/2023		5 - Senha 11967002	
6 - Data de Validade da Senha 30/12/2023		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11967002	
8 - Número da Carteira 2791094		9 - Nome RODRIGO BARBOSA FERNANDES	
10 - Nome do Cartão Nacional de Saúde N		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Beneficiário			
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 05/09/2023	
23 - Indicação Clínica Fratura da tibia proximal esq ha mais de um ano. apos a lesao nunca sentiu confianca e forza adequadas no membro novamente		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
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 14/08/2023 08:33 08:33 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE 001 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 65.00 1.0 65.00			
Identificação do(a) 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPM (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rodrigo Barbosa Fernandes

Nº da Carteira: 2.79.1094

Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 19/11/2008

Nº da Guia: 11967.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	11:29:13	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno estava na aula de educação física jogando handebol e quando foi pular para jogar a bola, torceu o joelho. Consequentemente joelho está inchado e com dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência

Maurício

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Rogério

Data

21/06/2023

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

Motivo do Retorno

O médico que solicitou esse retorno.

Ass.:

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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

AMBULATORIO
AMBULATORIOSLUAN.NASCIMENTO
14/08/2023 08:36:14

Atendimento: 1343624 Data do Atendimento: 14/08/2023
Prontuário: 981991 Nome: RODRIGO BARBOSA FERNANDES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 19/11/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:
Rua: ANNELIESE GELLERT KRIGSNER Número 2607 CEP: 83065470
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2791094
Médico: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS CRM: 32129
Responsável: Parentesco:

- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa de 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 adutor 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1343624 **Prontuário:** 981991 **SAME:** **Hora Atend:** 08:33 **Data Atend:** 14/08/2023
Paciente..... : RODRIGO BARBOSA FERNANDES **Idade:** 14 a
Endereço..... : ANNELIESE GELLERT KRIGSNER
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83065470
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M239 - TRANSTORNO INTERNO NAO ESPECIFICADO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 14/08/2023 **Hora Saída :** 10:04
Prestador da Evolução Médica: 1318 **FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS**

HDA

Fratura da tibia proximal esq há mais de um ano.
após a lesão nunca sentiu confiança e força adequadas no membro novamente.
em junho teve novo trauma leve torcendo joelho.
ficou levemente edemaciado.
no pronto socorro falaram que havia ligamento frouxo e solicitaram ressonancia.

EXAME FISICO

coxa esquerda com menos trofismo que direita
lackmann não consigo perceber instabilidade
instabilidade grosseira a gaveta anterior.
rnm com lesão do lig cruzado anterior + menisco parciaismente discóide

DIAGNOSTICO - HISTORICO

lesão de lca

TRATAMENTO

solicito fisio e encaminhado a colega que trabalha com artroscopia e cirurgia de joelho

FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS / 32129
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA