

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELIAvenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06Conta: **95527**

Fone : 4130525600

Data: 14/08/24 - 16:34

Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 337154 Paciente: ANA BEATRIZ BELLOSO BATISTA Data Nascimento: 18/05/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : ANA BEATRIZ BELLOSO BATISTA

Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula : 2326428

Guia : 18838

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 07/08/24 - 15:54

Especificação**Exames Raio X**

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Patela	40804062	1			42,18	42,18	
						42,18	
						Sub-Total Exames Raio X:	42,18

Valor Total da Conta: R\$ 42,18

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35		
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 117,18

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 337154	Sexo: F	Data Nasc.: 18/05/2009
Paciente: ANA BEATRIZ BELLOSO BATISTA		Idade: 015.02.20
Endereço: RUA LUIZ CARLOS MUGGIATI, 240		RG: 134179252
Bairro: ALTO BOQUEIRÃO Cidade: CURITIBA		CPF: 9395608951
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: EMERSON BATISTA		Fone Com.:
Nome do Mãe: ANA PAULA BELLOSO		Celular: 41987319435
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 00
		Validade: 31/12/2024

Procedimentos: 10101012	- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	Ref. por:
		Dt. consulta: 07/08/2024

CONSULTAS

Data: 07/08/2024 Hora: 16:33

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
HX DE TRAUMA TORCIONAL DO JOELHO DIR.
2 ENTORSES NOS ÚLTIMOS 2 MESES.

Exame Físico:
DERRAME ARTICULAR 3+/4
LACHMANN +
RNM DE HOJE, SEM LAUDO: COM SINAIS DE LESÃO DO LCA

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
LESÃO COMPLETA DO LCA JOELHO DIREITO
Conduta:
ORIENTO SOBRE A LESÃO E INDICAÇÃO DE TTO CIRÚRGICO
SOLICITO CONSULTA NO AMBULATÓRIO DO JOELHO
(MAIS DE 2 ANOS DA MENARCA - FISE FECHADA)

Data: 07/08/2024 Hora: 16:33

CID: Descrição:

Receituário:

USO EXTERNO:

GELO 15 MIN

Fazer compressas por 15min, de 3-5x ao dia. Por 10 dias.

Atenção:

NÃO aplicar o gelo diretamente sobre a pele.

Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador

232

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
232

4 - Data da Autorização
06/08/2024

5 - Senha
00

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
232

FICHA 337154

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
ANA BEATRIZ BELLOSO BATISTA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

18 - UF
PR

19 - Código CBO
5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. JOAO ELIAS A. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
06/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
06/08/2024

37 - Hora Inicial
10:58

38 - Hora Final
10:58

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1.00

45 - Fator Red./Acresc.
75.00

46 - Valor Unitário (R\$)
75.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

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

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional
AGENDA PA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF
41

55 - Código CBO
5

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

1 06/08/2024
2
3
4
5
6
7
8
9
10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75.00

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\$)
75.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Beatriz Bellosso Batista

Nº da Carteirinha: 2.32.6428

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 18/05/2009

Nº da Guia: 19634



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	09:55:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e durante uma atividade teve dores no joelho direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janete	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Denis	06/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações
Foi aplicado gel de canfora no local e comunicado ao responsável da aluna.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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