

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 342633 Paciente: ANDREY SILVERIO CAMPOS Data Nascimento: 01/12/2014 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
ANDREY SILVERIO CAMPOS

Médico :
20957 - ALEXANDRE ZANETTI

Matrícula :
2325390

Guia :
19480001

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 08/08/24 - 10:18

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
--	--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.

60023236	1				22,62	22,62	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

22,62

Sub-Total Taxa de Sala: 22,62

Materiais

Ambulatório

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.
ESPARADRAPO 10 X 4,5

1	UND	14,55	14,55
20	CM	0,14	2,80

17,35

Sub-Total Materiais: 17,35

Valor Total da Conta: R\$ 39,97

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH Valor CH	Valor Total
20957 ALEXANDRE ZANETTI	33.498.839-07		
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00 1 0,00 0,000	75,00
20957 ALEXANDRE ZANETTI	33.498.839-07		
30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	Clínico	100,00 1 0,00 0,000	10,45

Valor Total de Honorários: 85,45

Valor Total da Conta: 125,42

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 342633	Sexo: M	Data Nasc. : 01/12/2014
Paciente : ANDREY SILVERIO CAMPOS		Idade: : 009.08.08
Endereço : RUA LEOCÁDIO ROBISON DE LIMA DAMÁZIO,		RG : CERTIDAO NASC
Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA		CPF : 99999999999
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : WESLEY PEREIRA CAMPO		Fone Com. :
Nome do Mãe : LAUREANE PEREIRA CAMPOS		Celular : 41999468818
Médico : ALEXANDRE EMRICH ZANETTI		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0000
		Validade : 31/12/2024

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

CONSULTAS

Data: 08/08/2024 Hora: 10:29

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

- ENTORSE DO POLEGAR DIREITO ... há +/- 01 semana

Exame Físico:

- Em uso de tala de alumínio 1° quiro mão esquerda

... leve instabilidade para abdução polegar

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

- LESÃO DO COLATERAL ULNAR - STENER ??

... TRATAMENTO INCRUENTO = 30722764

Conduta:

1. Consulta
2. US polegar direito
3. Orientações gerais
4. Medicação VO
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

Data: 08/08/2024 Hora: 10:35

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40901220 - US - Articular (por articulação)

obs: POLEGAR DIREITO

S 63.5 - ENTORSE 1° QUIRO MÃO DIREITA - LESÃO DO COLATERAL ULNAR - LESÃO STENER ??
Receituário :

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

Dr. Alexandre E. Zanetti
MÉDICO (HNM)
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 20.957 - RQE 14.620

1 - Registro: ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
19480001

4 - Data da Autorização
08/08/2024

5 - Senha
19480001

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
19480001

FICHA 342633

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0000

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
ANDREY SILVERIO CAMPOS

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
20957

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Alexandre E. Zanetti
ORTOPEDISA ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 20.917 - RQE 14.620

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
08/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

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
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
08/08/2024

37 - Hora Inicial
10:18

38 - Hora Final
10:18

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101012

41 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

42 - Qtd
001

43 - Via
1.00

44 - Tec.
75.00

45 - Fator Red./Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
75.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

48 - Valor Total (R\$)
75.00

49 - 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
0334983907

51 - Nome do Profissional
ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
20957

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

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

1 08/08/2024

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 RETORNO

Aluno: Andrey Silverio Campos

Nº da Carteirinha: 2.32.5390

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/12/2014

Nº da Guia: 19480.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/08/2024	07:51:33	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e caiu causando uma torção no dedo polegar da mão direita.

Testemunha da ocorrência

Janete

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Janete

Data

31/07/2024

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

Motivo do Retorno

Acompanhamento médico

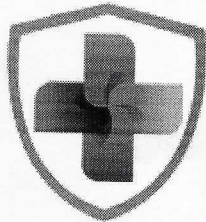
Ass:

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



HOSPITAL
NOVO MUNDO

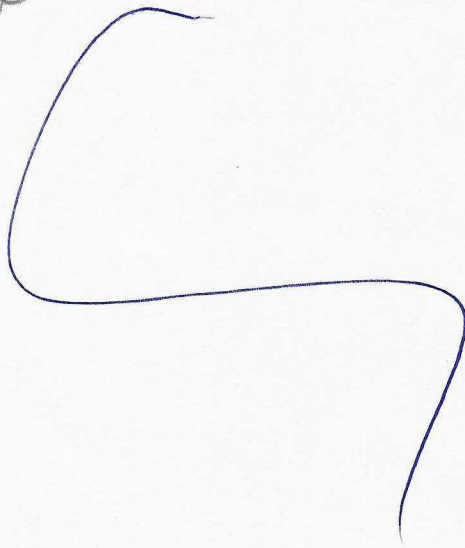
ANDREY SILVERIO CAMPOS

Endereço: RUA LEOCÁDIO ROBISON DE LIMA DAMÁZIO,
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.860-320

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

1. TALA DE ALUMÍNIO

ama



CURITIBA , 8 de agosto de 2024

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

Alexandre E. Zanetti
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM 20.957- ROE 14.620
RPP 11.463-5801

Equipamentos			Gases	
Aspirador Portatil			Ar comprimido	
Cardioversor/ Desfibrilador			Oxigênio	
Monitor cardíaco				
Oxímetro digital				
Serra de gesso elétrica				

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☒ sala de procedimento
☐ sala de gesso
☐ sala de curativo
☐ sala de observação
☐ sala de inalação

Admissão na sala: _____ h

Avaliação do estado geral do paciente: *Bug, let, clambulando, respirando em AA*

Queixa ou relato do paciente: *Entorse do polegar*

Procedimentos realizados: *ata de alumínio em polegar*

Orientações Repassadas: *seguiu orientação médica*

Enfermagem responsável/ assinatura: *Brenda Daniela Lamin Aquar*
COREN PR 002019771-1E

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORARIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)