

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 331128 Paciente: ANTONY RAFAEL RODRIGUES GODOI Data Nascimento: 06/01/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : ANTONY RAFAEL RODRIGUES GODOI Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 3381933 Guia : 117

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 20/11/23 - 14:37

Especificação

Exames Raio X

Articulação tibiotársica (tornozelo)

Pé ou pododáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804089	1			37,51	37,51	
40804097	1			38,76	38,76	
					76,27	
Sub-Total Exames Raio X:						76,27

Valor Total da Conta: R\$ 76,27

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico		HONORÁRIOS MÉDICOS						
Procedimento		CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
		Tipo do Ato						Valor Total
40810	FELIPE SCARDINI GOMES	50.440.361-37						
10101039	Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 151,27

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 331128	Sexo: M	Data Nasc.: 06/01/2012
Paciente: ANTONY RAFAEL RODRIGUES GODOI		Idade: 011.10.17
Endereço: RUA ARAPONGAS, 1013		RG: 08468101552012
Bairro: CAPELA VELHA	Cidade: ARAUCÁRIA	CPF: 12272753906
Estado: PR	Profissão: ESTUDANTE	Fone Res.:
Nome do Pai: DANIEL GODOI		Fone Com.:
Nome do Mãe: FERNANDA APARECIDA RODRIGUES GODOI		Celular: 41998425796
Médico: FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade:

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 20/11/2023

CONSULTAS

Data: 20/11/2023 Hora: 15:24

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
RELATA QMN COM TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQ HOJE.
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS:NEGA
COMORBIDADES:NEGA
PESO: 61 KG.

Exame Físico:
DOR EM REGIAO DE MALEOLO LATERAL COM EDEMA. SEM DEFORMIDADES. DOR EM BASE DE 5 MTT. SEM DOR EM PERNA.
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE DE TORNOZELO

Conduta:
PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA CASA, GELO, REPOSUO, ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E RETORNO NO PA.
SOLICITO US E RETORNO NO AMBU.

Data: 20/11/2023 Hora: 15:58

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804097 - RX - Pé ou pododáctilo
40804089 - RX - Tornozelo

ESQ

Solicitação de Exames:

40901220 - US - Articular (por articulação)

ENTORSE DE TONROZELO ESQ

Receituário:

Uso Interno

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
117

4 - Data da Autorização
20/11/2023

5 - Senha
000

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANTONY RAFAEL RODRIGUES GODOI

11 - Nome Social

12 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

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. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
20/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic

28 - Qtd. Aut

29 - Código na Operadora
77576668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Contratado Executante

31 - Código CNEB
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data
20/11/2023

39 - Hora Inicial
14:37

40 - Hora Final
14:37

41 - Código do Procedimento
0010101039

42 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

43 - Qtd

44 - Via

45 - Tec.

46 - Fator Red/Acresc

47 - Valor Unitário (R\$)
1,00

48 - Valor Total (R\$)
75,00

49 - Seq. Ref
1

50 - Grau Part.
12

51 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

52 - Nome do Profissional

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

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

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 OPM (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: Antony Rafael Rodrigues Godoi
Nº da Carteirinha: 3.38.1933
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 06/01/2012

Nº da Guia: 14684

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/11/2023	13:22:00	Quadra	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluno estava jogando futebol e levou um chute no pé e torceu está com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cleverson	20/11/2023

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
O aluno foi atendido pela coordenação disciplinar.

Ass.:

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
CLEVERSON DA SILVA TURIBIO
RUA SÃO VICENTE DE PAULO, 489
CENTRO - CEP 83.702-050
ARAUCÁRIA-PARANÁ

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