

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 280710 Paciente: ARTUR PEREIRA FISCHER Data Nascimento: 23/09/2004 Convênio: FUNDACAO SANEPAR
Segurado : ARTUR PEREIRA FISCHER Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 173260902 Guia : 1292
Setor PRONTO ATENDIMENTO
C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 28/03/25 - 11:40

Especificação

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

0,00
Sub-Total : 0,00

Valor Total da Conta: R\$ 0,00

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	Procedimento	CPF	Tipo do Ato	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81	Clínico		100,00	1	0,00	0,000		108,93
	10101039 Em pronto socorro									
Valor Total de Honorários:										108,93
Valor Total da Conta:										108,93

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 280710 Paciente: ARTUR PEREIRA FISCHER Data Nascimento: 23/09/2004 Convênio: FUNDACAO SANEPAR

Segurado :

ARTUR PEREIRA FISCHER

Médico :

42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matricula :

173260902

Guia :

1307

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal :

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 28/03/25 - 11:45

Especificação

Exames Raio X

PUNHO

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40803112	1			41,72	41,72	
					41,72	
Sub-Total Exames Raio X:						41,72

Valor Total da Conta: R\$ 41,72

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

29469228032503744001

b - Data de Validade da Senha
28/03/2026

9 - Validade da Carteira
23/09/2025

14 - Nome do Contratado
CAROLINA RIZZO SAGGIOBO

16 - Conselho Profissional CRM

2

3	
---	--

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

33 - Indicação de A

NUNIM EIRA CONSULTIA

41-Descrição

.....

.....



51-Nome do Profissional

6 - 1 / 162 - Total OPME

Nome do Beneficiário CPF RG Endereço Cidade Estado CEP Telefone E-mail Assinatura Data	Assinatura Data
--	---

Beneficiário

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

2- Nº Guia no Prestador 29469202042504395801

1 - Registro ANS
338648

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
02/04/2025

5 - Senha
581443330

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
173280902

9 - Validade da Carteira
23/09/2025

89 - Nome Social

6 - Data de Validade da Senha
24/09/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
5814433

10 - Nome
ARTUR PEREIRA FISCHER

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
57461-0

15 - Nome do Profissional Solicitante
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

14 - Nome do Contratado
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
42669

18 - UF
PR

19 - Código CBO
999999

21 - Caráter do Atendimento
Urgência

22 - Data da Solicitação
28/03/2025

23 - Indicação Clínica

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Ortopedista CRM 42669

24 - Tabela
1 22 4.08.03.11-2

26 - Descrição
RX - PUNHO

90 - Indicador Cobertura Especial

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut
1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
29469-2

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

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

34 - Tipo de Consulta
(11) PRIMEIRA CONSULTA

35 - Motivo de Encerramento de Atendimento

31 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1			22	4.08.03.11-2	RX - PUNHO	1					
2											
3											
4											

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

48 - Seq. Ref
1 0

49 - Grau Part.
50 - Código na Operadora/CPF
57461

51 - Nome do Profissional
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

52 - Conselho Profissional
57461

53 - Número no Conselho
42669

54 - UF
PR

55 - Código CBO
225125

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

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observação / Justificativa
41 - Senha FacPlan (581443330) - Validade: (24/09/2025) - O procedimento foi solicitado no dia 02/04/2025 03:04 com 5 dias(s) retroativo(s) (Login: 7757666000106). TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 41 - 30525600 - Guia autorizada para atendimento de urgência/emergência. A pertinência dos procedimentos e eventos será analisada posteriormente e todos os documentos/informações solicitados devem

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

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