

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 345814 Paciente: FLAVIA MEGUMI HIEDA Data Nascimento: 15/11/2010 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : FLAVIA MEGUMI HIEDA Médico : 16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA Matrícula : 378929 Guia : 21775

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 04/10/24 - 18:41

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Taxa de Sala							
TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÃ+O/RETIRADA DE IMOBILIZAÃ+O GESSADA OU N+O GESSADA.	60023236	1			22,62	22,62	
						22,62	
							22,62

Materialais

Emergência							
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		1	UND		13,46	13,46	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		10	CM		0,14	1,40	
						14,86	
							14,86

Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	1			38,52	38,52	
						38,52	
							38,52

Valor Total da Conta: R\$ 76,00

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						Valor Total
16964 ADILSON SEIDI SUGUIURA	934.762.309-10						
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00	
							75,00
							75,00
							151,00

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600
CEP: 81050-001 Curitiba-PR CNPJ: 77.576.688/0001-06
e-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Emissão: 07/10/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 345814	Sexo: F	Data Nasc.: 15/11/2010
Paciente: FLAVIA MEGUMI HIEDA		Idade: 013.10.22
Endereço: RUA DOUTOR MANOEL MAGALHÃES DE ABREU, 341		RG: 145542570
Bairro: UBERABA	Cidade: CURITIBA	CPF:
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: EDSON YUKIHIRO HIEDA		Fone Com.:
Nome do Mãe: PATRICIA KIMIE KASHIMOTOT HIEDA		Celular: 41999075537
Médico: ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 21775
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 04/10/2024

CONSULTAS

Data: 04/10/2024 Hora: 19:00
CID: Descrição:
Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
TRAUMA EM 5QDE JOGANDO HANDBALL. DOR LEVE. VEM PARA AVALIAÇÃO.

Exame Físico:
EQUIMOSE EM IFP.
ADM FLEXO EXTENSAO PRESERVADA
SEM DOR À PALPAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX SEM FRATURA
Conduta:
ANALGESIA + GELO LOCAL + IMOBILIZAÇÃO COM TALA METALICA POR 7 DIAS - ORIENTADO RETIRAR APPÓS
(INFORMADO PAI)

Data: 04/10/2024 Hora: 19:22
CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

MAO ESQUERDA + 5QDE
Receituário :

USO INTERNO

1. DIPIRONA GOTAS ----- 1FR
TOMAR 40 GOTAS 8/8H SE DOR.

ORIENTAÇÕES

- GELO LOCAL
- RETIRAR TALA COM 7 DIAS.
- RETORNO SE NECESSÁRIO
Receituário :

Dr. Adilson Seidi Suguiura
Ortopedista - CRM 16964

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
294

4 - Data da Autorização
04/10/2024

5 - Senha

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
294

FICHA 345814

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
21775

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
FLAVIA MEGUMI HIEDA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

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. Adilson Seichi Suguiura
Ortopedista CRM 16664

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
04/10/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039
26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic
001
28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576668000106

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
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 04/10/2024	18:41	a	18:41	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO				1,00	75,00
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

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

1 04/10/2024	3	1	5	7	9
2	4	1	6	8	10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Flávia Megumi Hieda
Nº da Carteirinha: 3.7.8929
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 15/11/2010 Nº da Guia: 21775

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2024	08:53:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna na aula de educação física recebeu uma bolada no dedo mínimo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Flávia	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Flávia Lemos	04/10/2024

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
A aluna na aula de educação física recebeu uma bolada no dedo mínimo.

Ass.: Alisson Felipe
Alisson Felipe Souza da Silva

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

FLAVIA MEGUMI HIEDA CPF:

Endereço: RUA DOUTOR MANOEL MAGALHÃES DE ABREU, 341
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.570-280

**IMOBILIZACAO POR TALA METALICA
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM**

LOCAL :

Van Marco Ferreira Gelbocke
Téc em Enfermagem
Coren - 001.897.977

Maykon G. Faria
Enfermeiro
COREN-PR 000.821.512

ama

~~noto pto~~

Vinicius L. Fruet
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 56071

CURITIBA , 4 de outubro de 2024

VINICIUS LOPES FRUET CRM56071 UF:PR

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone: (41) 3052-5600 - WhatsApp: (41) 99581-9869

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Site: www.hospitalnovomundo.com.br

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: 19 : 20 h

Avaliação do estado geral do paciente: Bg Glasgow 14, comunicativo, desoluto, eupneico, acompanhado do pai

Queixa ou relato do paciente: Algia em 5º qdd após Trauma

Procedimentos realizados: Tala metálica em 5º qdd

Orientações Repassadas: seguir orientação médica

Yan Marco Ferreira Gellöcke
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 001 897 977

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: ____/____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 345908 Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Data Nascimento: 21/02/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Médico : 16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA Matrícula : 3269571 Guia : 21817

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 07/10/24 - 14:55

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X					38,52	38,52	
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			39,96	39,96	
Pé ou pododáctilo	40804097	1				78,48	
Sub-Total Exames Raio X:							78,48

Valor Total da Conta: R\$ 78,48

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						Valor Total
16964 ADILSON SEIDI SUGUIURA	934.762.309-10						75,00
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00		1	0,00	0,000	
Valor Total de Honorários:							75,00
Valor Total da Conta:							153,48

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 345908	Sexo: M	Data Nasc.: 21/02/2009
Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA		Idade: 015.07.17
Endereço: RUA JOSÉ CORREIA DE OLIVEIRA, 387		RG: 151130593
Bairro: SÍTIO CERCADO	Cidade: CURITIBA	CPF: 12980450960
Estado: PR	Profissão: ESTUDANTE	Fone Res.:
Nome do Pai: FILIPE AZAMBUJA		Fone Com.:
Nome do Mãe: CLIS MARY DOS SANTOS LAGO AZAMBUJA		Celular: 41998478958
Médico: ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 3269571
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 07/10/2024

CONSULTAS

Data: 07/10/2024 Hora: 14:58

CID: Descrição:

Procedimento:

rx sem laudo - nao observo fratura ou luxação

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

paciente refere entorse de tornozelo direito hoje jogando futebol
episódio anterior semelhante há 3 semanas

nega alergias

Exame Físico:

dor a palpação em tornozelo direito
mobilidade levemente dolorosa
nv preservado

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

entorse de tornozelo

Conduta:

prescrevo ecoxe 7 dias

compressas de gelo

solicito rnm de tornozelo - ao especialista em pe

orientações gerais e retorno imediato se sinais de alarme ou piora dos sintomas

Data: 07/10/2024 Hora: 15:23

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo

40804091 - RX - PÉ

DIREITO AP + PERFIL

Solicitação de Exames:

41101316 - RNM - Articular (por articulação)

Receituário:

Uso Interno

Ecoxe 90 mg 1 Comprimido

Dr. Adilson Seidi Suguiura
Ortopedista - CRM 16964

1 - Registro ANS	0000001
3 - Número da Guia Principal	295
4 - Data da Autorização	07/10/2024
5 - Senha	0
6 - Data de Validade da Senha	31/12/2024
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	295

FICHA 345908

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3269571	9 - Validade da Carteira 31/12/2024
10 - Nome GUSTAVO LAGO AZAMBUJA	
89 - Nome Social	
 CRM 1696	
12-Atendimento a R	
[N]	

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 	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut
2	07/10/2024			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição		
1	22	0010101039	001	
		EM PRONTO SOCORRO		
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	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

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

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

1	07/10/2024	3	_/_/____	5	_/_/____	7	_/_/____	9	_/_/____
2	_/_/____	4	_/_/____	6	_/_/____	8	_/_/____	10	_/_/____

68-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
---	--	-------------------------------

Dr. Wilson Seidi Suguiura
Ortopedista - CRM 16964

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Lago Azambuja
Nº da Carteirinha: 3.26.9571
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 21/02/2009 Nº da Guia: 21817

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/10/2024	10:53:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
Aluno estava jogando basquete na aula de educação física e torceu o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor José	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fernanda	07/10/2024

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
O aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o Hospital de referência. Foi comunicado o familiar via ligação.

Ass.: 
Luciane dos Santos Ortega Oliveira

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

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 345908 Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Data Nascimento: 21/02/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 3269571 Guia : 21817002

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 17/10/24 - 16:34

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	Valor Total
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ 10101012 Em consultório (no horário normal ou	64.249.739-74 Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00	75,00
Valor Total de Honorários:						75,00	75,00
Valor Total da Conta:						75,00	75,00

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600
CEP: 81050-001 Curitiba-PR CNPJ: 77.576.688/0001-06
e-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Emissão: 21/10/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 345908	Sexo: M	Data Nasc.: 21/02/2009
Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA		Idade: 015.08.00
Endereço: RUA JOSÉ CORREIA DE OLIVEIRA, 387		RG: 151130593
Bairro: SÍTIO CERCADO	Cidade: CURITIBA	CPF: 12980450960
Estado: PR	Profissão: ESTUDANTE	Fone Res.:
Nome do Pai: FILIPE AZAMBUJA		Fone Com.:
Nome do Mãe: CLIS MARY DOS SANTOS LAGO AZAMBUJA		Celular: 41998478958
Médico: ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 3269571
		Validade: 31/12/2024

Procedimentos: 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Ref. por: Dt. consulta: 17/10/2024

CONSULTAS

Data: 17/10/2024 Hora: 17:17
CID: Descrição:
Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
AMBULATORIO

Gustavo, 15 anos
Acomp mãe

Paciente relata 23 episódios de entorse de tornozelo direito no último mês (sic). Pratica diversas atividades esportivas na escola - vôlei, baquete, handebol.

Exame Físico:
Edema discreto tornozelo direito sem equimose. nv normal. sem sinais de alarme

- RNM tornozelo direito 09/10/24 (ND Diagnostico): Laudo com rotura parcial de alto grau do ligamento talonavicular dorsal. estiramento ligamento talofibular anterior, calcaneofibular e bifurcado. Pequenas areas de contusão ossea na porção medial epífise tibial, cabeça talus e navicular. Pequeno derrame articular tibiotalar e talocalcaneonavicular. Tenossinovite do tibial posterior. CRMPR 41478

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Entorse tornozelo

Lesão ligamentar

Contusão ossea

Conduta:

Suspendo atividades impacto / esportiva

Fisioterapia

Ret após sessões para avaliação

Ret antes sn

DRA. ALLINE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

Data: 17/10/2024 Hora: 16:45

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

20103492 - FISIO - Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros

ENTORSE REPETIÇÃO

Solicitação de Exames:

20103492 - FISIO - Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
300

4 - Data da Autorização
17/10/2024

5 - Senha
00

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
300

FICHA 345908

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3269571

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
GUSTAVO LAGO AZAMBUJA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
33866

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DRA. ALLYNE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista Traumatologista
C.R.O. 33866

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576668000106

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 17/10/2024	16:34	a	16:34	22	0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI						
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	06424973974	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	06	33866	41	225270

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

1 17/10/2024	3	1	1	5	1	7	1	9	1
2	1	1	1	6	1	8	1	10	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gustavo Lago Azambuja
Nº da Carteirinha: 3.26.9571
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2009 Nº da Guia: 21817.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/10/2024	17:27:45	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
Aluno estava jogando basquete na aula de educação física e torceu o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor José	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fernanda	07/10/2024

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
Retorno para apresentar laudo da RNM, consulta com especialista

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
Ass.:
RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090
CURITIBA - PR

Kelsy Christine Do Amaral

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

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 272483 Paciente: PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO Data Nascimento: 26/04/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 3269402 Guia : 20283002

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 03/10/24 - 17:59

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Punho	40803112	1			40,68	40,68	
						40,68	
Sub-Total Exames Raio X:							40,68

Valor Total da Conta: R\$ 40,68

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	%	
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74		
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00	
		1	0,00 0,000 75,00
Valor Total de Honorários:			
Valor Total da Conta:			

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600
CEP: 81050-001 Curitiba-PR CNPJ: 77.576.688/0001-06
e-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Emissão: 04/10/2024

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 272483	Sexo: M	Data Nasc.: 26/04/2012
Paciente: PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO		Idade: 012.05.08
Endereço: RUA AGOSTINHO BRUSAMOLIN, 333		RG: 13.816.585-0
Bairro: CIDADE INDUSTRIA Cidade: CURITIBA		CPF: 11045145912
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: MAICON MARTINS GALDINO		Fone Com.:
Nome do Mãe: THALITA WESTPHAL GALDINO		Celular: 41999014856
Médico: ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		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: 03/10/2024

CONSULTAS

Data: 03/10/2024 Hora: 18:04

CID: Descrição:

Procedimento:
rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
AMBULATORIO

Pedro, 12 anos
Acomp mãe

23/08/24 - Fratura radio e ulna distal esquerda. Conservador
05/09/24 - Retorno com 2 semanas evolução. Tala gessada em mau estado conservação. neurovascular norma
03/10/24 - Retorno com 6 semanas. sem queixas.

Exame Físico:
Rx controle com sinais de consolidação

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
Fratura radio e ulna distal esquerda.

Conduta:
uso ortese apenas nas atividades físicas
ret ambulatorial em 2 meses
ret antes sn

Data: 03/10/2024 Hora: 18:16

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803112 - RX - Punho

*** FAVOR PRIORIZAR

*** FAVOR PRIORIZAR

*** FAVOR PRIORIZAR

Receituário:

DECLARAÇÃO MEDICA

Declaro que o menor de idade PEDRO HENRIQUE W. GALDINO está apto para retorno as atividades físicas / esportivas no uso obrigatório de ortese punho por mais 60 dias

DRA. ALLYNE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
293

4 - Data da Autorização
03/10/2024

5 - Senha
000

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
293

FICHA 272483

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
33866

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
03/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Qrde. Solic
001

28 - Qrde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576668000106

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qrde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 03/10/2024	17:59	a	17:59	22	0010101012	001				1,00	75,00
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	06424973974	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	06	33866	41	225270

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

1 03/10/2024	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 03/10/2024	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 OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Pedro Henrique Westphal Galdino
Nº da Carteirinha: 3.26.9402
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 26/04/2012 Nº da Guia: 20283.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	12:12:14	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição
Aluno machucou em choque com colega e chocou contra a grade da quadra machucando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Pedro	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fernanda	23/08/2024

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

Motivo do Retorno
Consulta agendada com a Dr. Allyne Yuri Noda Bandeira da Cruz no dia 03/10 as 18:30h.

Ass.:

Jamily Souza

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090
CURITIBA - PR

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