HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 122969
Fone : 4130525600
Data: 14/01/25 - 09:31 Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 348628 | Paciente: HADASSA SANTOS DA SILVA | Data Nascimento: 25/05/2012 | Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : HADASSA SANTOS DA SILVA
Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Matrícula : 2324335
Guia : 23803

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : *10101039 - Em pronto socorro*

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 05/12/24 - 16:42

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 / Procedimento	CPF / Tipo do Ato	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ / Valor Total
42669 *CAROLINA RIZZO SAGGIORO*	*322.321.868-81*						
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00
Valor Total da Conta: 115,68

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº:	**348628**	Sexo: F	
Paciente	HADASSA SANTOS DA SILVA		
Endereço	RUA DESEMBARGADOR CARLOS PINHEIRO GUIMARÃES, 449		
Bairro	SÍTIO CERCADO	Cidade	CURITIBA
Estado	PR	Profissão	
Nome do Pai	IZAIAS ANTONIO DA SILVA		
Nome do Mãe	CLARICE DOS SANTOS DA SILVA		
Médico	CAROLINA RIZZO SAGGIORO		
Observação			

Data Nasc.	25/05/2012
Idade:	012.06.11
RG	-
CPF	15982228990
Fone Res.	
Fone Com.	
Celular	41997095415
Convênio	INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	Solteiro (a)
Matricula	0
Validade	31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 05/12/2024

CONSULTAS

Data: 05/12/2024 **Hora:** 16:48
CID: **Descrição:**

Procedimento:
CONSULTA + RAIO X

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
TRAUMA PUNHO ESQUERDO HOJE

Exame Físico:
SEM EDEMA OU EQUIMOSE
NV PRESERVADO
PELE INTEGRA

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO
Conduta:
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINAIS DE ALARME

DRA. CAROLINA RIZZO
CRM 42669
Ortopedia e Traumatologia

Data: 05/12/2024 **Hora:** 17:09
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

PUNHO ESQUERDO
Receituário :

VIA ORAL

1 - ALIVIUM 400MG ---------- 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR OU EDEMA

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 319

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	319

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
05/12/2024	0	31/12/2024	319

FICHA 348628

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0	31/12/2024	HADASSA SANTOS DA SILVA		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	05/12/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
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	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	1		04	

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	05/12/2024	16:42	a	16:42	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	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 05/12/2024 _____ 3 __/__/____ _____ 5 __/__/____ _____ 7 __/__/____ _____ 9 __/__/____ _____

2 __/__/____ _____ 4 __/__/____ _____ 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
	H Santos	

DRA. CARINA MAZZO
Ortopedia e Traumatologia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Hadassa Santos da Silva
Nº da Carteirinha: 2.32.4335
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 25/05/2012 **Nº da Guia:** 23803

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2024	11:58:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição

Estava na aula de educação física, durante uma brincadeira a aluna caiu no chão batendo o braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janete	(41) 3378-6274

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 realizado compressa com gelo no local

Thiago Andrews Carvalho
Vice Diretor
CAAB

Ass.: _____

Thiago Andrews Carvalho

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

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº:	**348553**	Sexo: F	
Paciente	JHULIA WOSNISKI		
Endereço	CONTENDA,		
Bairro	ND	Cidade	CONTENDA
Estado	PR	Profissão	
Nome do Pai	MARCIO ROBERTO WOSNISKI		
Nome do Mãe	DANIELI SILVA		
Médico	ALEXANDRE EMRICH ZANETTI		
Observação			

Data Nasc.	26/12/2013
Idade:	010.11.09
RG	159285847
CPF	12376679923
Fone Res.	
Fone Com.	
Celular	41999173367
Convênio	INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	Solteiro (a)
Matricula	0000
Validade	31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 04/12/2024

CONSULTAS

Data: 04/12/2024 **Hora:** 11:15
CID: **Descrição:**

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
- Dor no jeolho e tornozelo Direito ... após queda hoje

Exame Físico:
- DoR yopografia perna lateral e tornozelo Direito

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
1. Consulta
2. RX
3. Orientações gerais
4. Medicação VO
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

Dr. Alexandre E. Zanetti
MÉDICO (HNM)
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 20.957 - RQE 14.522

Data: 04/12/2024 **Hora:** 12:17
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804070 - RX - Perna
40804089 - RX - Tornozelo
40804089 - RX - Tornozelo

obs: tornozelo bilateral + perna direita

Solicitação de Exames :

41101316 - RNM - Articular (por articulação)

obs: TORNOZELO DIREITO

S 93.2 - ENTORSE DO TORNOZELO - SUSPEITA DE LESÃO LIGAMENTAR AGUDA

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 317

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	317

FICHA 348553

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
04/12/2024	0000	31/12/2024	317

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0000	31/12/2024	JHULIA WOSNISKI		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	

Dr. Alexandre ... MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM-PR 20.957 - RQE ...

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	04/12/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
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	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	1		01	

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	04/12/2024	11:04	a	11:04	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	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	04/12/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____
2	__/__/____	4	__/__/____	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: Jhulia Wosniski
Nº da Carteirinha: 3.38.2727
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 25/12/2013

Nº da Guia: 23742

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2024	08:17:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Direita

Descrição
A aluna caiu na quadra e bateu a perna em uma coluna de madeira, está com dores e inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson Turibio	(41) 99622-9237

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rafael	04/12/2024

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 foi atendida pelo professor de Educação física, com gelo no hematoma .

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUIÇAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA SÃO VICENTE DE PAULO, 465
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

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 122967
Fone : 4130525600
Data: 14/01/25 - 09:31 Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
348553	JHULIA WOSNISKI	26/12/2013	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
JHULIA WOSNISKI

Médico :
20957 - ALEXANDRE ZANETTI

Matrícula : 3382727

Guia : 23742

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : *10101039 - Em pronto socorro*

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 04/12/24 - 11:04

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			38,52	38,52	
Perna	40804070	1			42,36	42,36	
						80,88	
						Sub-Total Exames Raio X:	80,88

Valor Total da Conta: R$ 80,88

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa*	*%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
20957 *ALEXANDRE ZANETTI*	*33.498.839-07*						
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00
Valor Total da Conta: 155,88

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 122966
Fone : 4130525600
Data: 14/01/25 - 09:31 Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
348528	JOAO ARTHUR FREZATTO	22/01/2015	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
JOAO ARTHUR FREZATTO

Médico :
42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matrícula : 2326430

Guia : 23717

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : *10101039 - Em pronto socorro*

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 03/12/24 - 19:05

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 10101039 Em pronto socorro	322.321.868-81 Clínico		130,00	1	0,00	0,000	97,50

Valor Total de Honorários: 97,50
Valor Total da Conta: 97,50

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **348528** Sexo: M
Paciente : JOAO ARTHUR FREZATTO
Endereço : RUA BARÃO DO CERRO AZUL, 3025 AP 403
Bairro : BOM JESUS Cidade : SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : RENAN WILLIAM FREZATTO
Nome do Mãe : THALITA MARQES COELHO
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Observação :

Data Nasc. : 22/01/2015
Idade: : 009.10.12
RG : 160674296
CPF : 12343618925
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41998945630
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 2326430
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 03/12/2024

CONSULTAS

Data: 03/12/2024 **Hora:** 19:23
CID: **Descrição:**

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE VEM SEM DOR.
SEM QUEIXAS.
MAE NAO SABE EXPLICAR O QUE OCORREU NO COLEGIO.

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
ORIENTO PROCURAR ATENDIMENTO EM CASO DE NECESSIDADE.
MAE CONCORDA
ALTA

DRA. CAROLINA RIZZO
CRM 42669
Ortopedia e Traumatologia

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 316

AJ

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	316

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
03/12/2024	00	31/12/2024	316

FICHA 348528

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
2326430	31/12/2024	JOAO ARTHUR FREZATTO		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	

DRA. [illegible] CRM-PR 33 Ortopedia e Traumatologia

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	03/12/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
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	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	3		01	

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	03/12/2024	19:05	a	19:05	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	97,50	97,50
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	03/12/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____
2	__/__/____	4	__/__/____	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$)
97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	X Thalita M. F. Frezatto.	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Arthur Frezatto
Nº da Carteirinha: 2.32.6430
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 22/01/2015 | **Nº da Guia:** 23717

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	16:02:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno caiu em cima do seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janete	(41) 3378-6274

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 recebeu um gelo para colocar no local machucado.

Maria Luiza do Canto Vianna
Coordenadora Pedagógica

Ass.: Maria Luiza do Canto

Maria Luiza de Mello do Canto

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:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
348248	LARISSA GALVAO BUCHHOLZ	14/12/2014	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : LARISSA GALVAO BUCHHOLZ
Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR
Matrícula : 378135
Guia : 23495

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : *10101039 - Em pronto socorro*

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 27/11/24 - 14:13

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / Procedimento	*CPF / Tipo do Ato*	*Empresa*	*%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ / Valor Total*
31272 *RENATO DANILO PECCIN JUNIOR*	*820.519.090-91*						
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00
						Valor Total de Honorários:	*75,00*
						Valor Total da Conta:	*153,48*

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **348248** Sexo: F
Paciente : LARISSA GALVAO BUCHHOLZ
Endereço : RUA ANDRÉ FERREIRA CAMARGO, 344
Bairro : XAXIM Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : ERENEU BUCHHOLZ
Nome do Mãe : EDILAINE DOS SANTOS GALVAO BUCHHOLZ
Médico : RENATO DANILO PECCIN JUNIOR
Observação :

Data Nasc. : 14/12/2014
Idade: : 009.11.14
RG : 167692680
CPF : 13731283999
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41984233866
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 378135
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 27/11/2024

CONSULTAS

Data: 27/11/2024 **Hora:** 14:14
CID: **Descrição:**

Procedimento:
soclitop rx
ok

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
pacinete refere trauma por torção emt rozneoloi e pé esquersdc

Exame Físico:
dort À palpação da base do quinto metatarso e maleolo latera

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
bota orotpedia

retorno em 2 semanas

Data: 27/11/2024 **Hora:** 14:25
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804091 - RX - PÉ
40804097 - RX - PÉ
40804089 - RX - Tornozelo

esquerdo
Receituário :

agendar consulta pelo plano em 2 semanas
Receituário :

atestado para atividade fisica

deve permanecer afastada pelo periodo de 30 dias

Dr. RENATO DANILO P. JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista
CRM 31272

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 313

FICHA 348248

Dr. RENATO DANTAS JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista
CRM 34272

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	313

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
27/11/2024	00	31/12/2024	313

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
378135	31/12/2024	LARISSA GALVAO BUCHHOLZ		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	27/11/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
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	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	1		01	

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	27/11/2024	14:13	a	14:13	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	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 27/11/2024	
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
	X Larissa Buchholz	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Larissa Galvão Buchholz
Nº da Carteirinha: 3.7.8135
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 14/12/2013 **Nº da Guia:** 23495

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2024	11:00:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna estava descendo a escada para o intervalo e torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kelly	(41) 3051-8550

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
Aluna estava descendo a escada para o intervalo e torceu o tornozelo esquerdo.

Ass.: _____

Cristiano Alexandro Rank

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

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **348676** Sexo: F

Paciente : LIVIA VIEIRA MARQUES
Endereço : RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS, 212
Bairro : PORTÃO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : NATANIEL EVANGELISTA MARQUES
Nome do Mãe : BRUNA PEREIRA VIEIRA
Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ
Observação :

Data Nasc. : 28/08/2016
Idade: : 008.03.11
RG :
CPF : 12849397903
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41995765828
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil :
Matricula : 00
Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 06/12/2024

CONSULTAS

Data: 06/12/2024 **Hora:** 17:32
CID: **Descrição:**

Procedimento:
rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
nega alergia
31 kg
acomp mãe

paciente relata queda do mesmo nivel na escola. dor em quadril direito. nega outras queixas no momento

Exame Físico:
quadril direito com edema sem equimose. sem alteração de marcha. adm ampla e suimetrica. neurovascular normal. sem sinais de alarme

rx sem sinais de alteração aguda

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
contusao
Conduta:
aine
crioterapia
orientações
ret ambulatorial para reavaliação
ret imediato ao ps se piora e;ou sinais de alarme

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

Data: 06/12/2024 **Hora:** 17:43
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804038 - RX - Quadril

direita
Receituário :

USO INTERNO

1.ALIVIUM 200MG/ML ------ 1 CX

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 320

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	320

AV

FICHA 348676

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
06/12/2024	00	31/12/2025	320

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
00	31/12/2025	LIVIA VIEIRA MARQUES		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	

DRA. ALLINE YURIKA S. DA CRUZ Ortopedista e Traumatologista CRM 23668

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	06/12/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
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	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	1		04	

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	06/12/2024	17:27	a	17:27	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	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	1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

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

1	06/12/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____
2	__/__/____	4	__/__/____	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
	Bruna Oliveira	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lívia Vieira Marques
Nº da Carteirinha: 3.26.9130
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/08/2016 | **Nº da Guia:** 23865

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2024	16:47:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Direita, Glúteos, Posterior da Coxa Direita

Descrição
A aluna estava se deslocando em sala de aula, quando escorregou e caiu de lado, batendo o quadril e parte externa da coxa direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vivian	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas	06/12/2024

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 se queixa de dores intensas, desta forma esta sendo encaminhada para atendimento médico.

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

Ass.: Keisy Amaral

Keisy 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

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 122970
Fone : 4130525600
Data: 14/01/25 - 09:31 Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
348676	LIVIA VIEIRA MARQUES	28/08/2016	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
LIVIA VIEIRA MARQUES

Médico :
33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA

Matrícula :
23865

Guia :
23865

Setor NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : *10101039 - Em pronto socorro*

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 06/12/24 - 17:27

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Articulação coxofemoral (quadril)	40804038	1			42,30	42,30	
						42,30	
					Sub-Total Exames Raio X:		42,30

Valor Total da Conta: **R$ 42,30**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa*	*%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
33866 *ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ*	*64.249.739-74*						
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: *75,00*
Valor Total da Conta: *117,30*

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
340640	NATALIA ROLIM GISLON	01/08/2007	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
NATALIA ROLIM GISLON

Médico :
33279 - VICTOR DE CARVALHO THA

Matrícula :
2323317

Guia :
20987001

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 11/12/24 - 14:46

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*
33279 *VICTOR DE CARVALHO THA*	*69.362.699-23*						
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: 75,00

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **340640** Sexo: F

Paciente : NATALIA ROLIM GISLON
Endereço : RUA FERNANDO MUNHOZ DE SOUZA, 103
Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : EVERSON GILSON
Nome do Mãe : THAIS ROLIM CORREA GILSON
Médico : VICTOR DE CARVALHO THA
Observação :

Data Nasc. : 01/08/2007
Idade: : 017.04.16
RG : 156619353
CPF : 15521937994
Fone Res. : 41998644085
Fone Com. :
Celular : 41996387162
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 2323317
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelec

Ref. por :
Dt. consulta : 11/12/2024

CONSULTAS

Data: 11/12/2024 **Hora:** 15:27
CID: **Descrição:**

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
JUL/24 - PO rLCA FLEXORES + LAL
11/12/24 - 5m PO.
EVOLUÇÃO BOA. LACHMAN COM LEVE AFROUXAMENTO, PIVOT G1, SEM QUEIXAS DE INSTABILIDADE.
QUEIXA DE CLICK E DOR LEVE AO FINAL DA EXTENSAO CONTRA RESISTENCIA. ROUXIDAO PM PERSISTENTE, INDOLOR.
- RNM COM ARTEFATOS FERROMAGNETICOS EM GORDURA DE HOFFA, IMPEDINDO BOA VISUALIZAÇÃO DA IMAGEM.

Exame Físico:
ADM COMPLETA. CLICK AUDIVEL E PALPAVEL PATELAR AO FINAL DA EXTENSAO, EM QUASE TODOS OS REGIMES DE FE.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
POSSIBILIDADE DE CICLOPS. PROSSEGUIR REABILITAÇÃO.
IRA PERDER PLANO DE SAUDE ADVENTISTA - TENTAR ENDEREÇO REGIAO METROPOLITANA PARA CODIGO DE TRANSAÇÃO VIA UBS E PUXAR ROCIO EM CASO DE NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

Dr. Victor de Carvalho Thá
CRM 33.279

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 323

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	323

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
11/12/2024	20987001	31/12/2025	323

FICHA 340640

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
2323317	31/12/2024	NATALIA ROLIM GISLON		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
VICTOR DE CARVALHO THA	06	33279	PR	5	Victor de Carvalho Thá CRM 33279

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	11/12/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	001	
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	3033010

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	1		01	

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	11/12/2024	14:46	a	14:46	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	001			1,00	75,00	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	06936269923	VICTOR DE CARVALHO THA	06	33279	41	5

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

1	11/12/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____		
2	__/__/____	4	__/__/____	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 RETORNO

Aluno: Natália Rolim Gislon
Nº da Carteirinha: 2.32.3317
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 01/08/2007 **Nº da Guia:** 20987.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	12:23:12	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e caiu durante o jogo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	16/09/2024

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

autorizado o retorno no dia 11/12/2024

Thiago Andrews Carvalho
Vice Diretor
CAAB

Ass.: _____

Thiago Andrews Carvalho

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