CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
336282	LARA BONINI DE SOUZA	08/09/2009	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
LARA BONINI DE SOUZA

Médico :
23653 - LEANDRO YUJI PEREIRA RIBEIRO

Matrícula :
3268837

Guia :
168

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 01/04/24 - 16:29

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*
23653 *LEANDRO YUJI PEREIRA RIBEIRO*	*4.312.059-81*						
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: : **336282** Sexo: F
Paciente : LARA BONINI DE SOUZA
Endereço : RUA AGOSTINHO BRUSAMOLIN,
Bairro : CIDADE INDUSTRIAL Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : TIAGO AUGUSTO GONCALVES DE SOUZA
Nome do Mãe : BRUNA OLIVEIRA BONINI
Médico : LEANDRO YUJI PEREIRA RIBEIRO
Observação :

Data Nasc. : 08/09/2009
Idade: : 014.06.25
RG : 131052057
CPF : 99999999999
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41996218126
Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 0000
Validade : 31/12/2024

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

Ref. por :
Dt. consulta : 01/04/2024

CONSULTAS

Data: 01/04/2024 **Hora:** 17:40
CID: **Descrição:**

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
LUXAÇÃO PATELAR E HÁ 2 ANOS E D HÁ 2 SEMANAS. SEDENTARIA.
SINAL DO J. SMILLE +
RNM COM DISPLASIA DA TRÓCLEA.
CD: ORIENTAÇÕES + EXERCICIOS ESPECIFICOS + RETORNO.

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

Dr. Leandro Yuji P. Ribeiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM 23.653

Data: 01/04/2024 **Hora:** 17:59
CID: **Descrição:**

Receituário :

AO EDUCADOR FISICO

A PACIENTE ACIMA É PORTADORA DE DOR ANTERIOR DE JOELHOS
COM LUXAÇÃO PATELAR BILATERAL, ACONSELHO REALIZAR
FORTALECIMENTO MUSCULAR COM EXERCICIOS DE CONTRAÇÃO
EXCENTRICA DE QUADRICEPS E ALONGAMENTO DE ISQUIOTIBIAIS.
TRABALHAR COM JOELHO NOS GRAUS INICIAIS DE FLEXÃO (0-45 GRAUS),
BICICLETA ERGOMÉTRICA COM BANCO ALTO, MINI AGACHAMENTO,
LEG PRESS (0-60 GRAUS) E LEG PRESS UNILATERAL.
CADEIRA EXTENSORA COM ISOMETRIA, FORTALECIMENTO DE GLUTEO MÁXIMO.

Receituário :

Uso Interno

MOTILEX CAPS **USO CONTINUO**
Tomar 01 comprimido V.O. ao dia.

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 168

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	168

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
01/04/2024	0	31/12/2024	

FICHA 336282

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0000	31/12/2024	LARA BONINI DE SOUZA		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
LEANDRO YUJI PEREIRA RIBEIRO	06	23653	PR	6	Dr. Leandro Yuji P. Ribeiro Ortopedista e Traumatologista CRM 23.653

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	01/04/2024	

	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	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	01/04/2024	16:29	a	16:29	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	00431205981	LEANDRO YUJI PEREIRA RIBEIRO	06	23653	41	6

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

1	01/04/2024	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
	Lara Bonini	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lara Bonini de Souza
Nº da Carteirinha: 3.26.8837
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 08/09/2009

Nº da Guia: 15920.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/04/2024	15:01:31	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Joelho Direito

Descrição
Aluno deslocou o joelho dentro da sala de aula. Recebeu atendimento no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Filipe (monitor)	(41) 3028-5430
Filipe (monitor)	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Filipe (monitor)	13/03/2024

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 pós exame médico.

Ass.: Keisy Amaral

Keisy Christine Do Amaral

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
RUA PRES. [illegible] DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 810[illegible]
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

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
338003	LORENZO VANZO ANTUNES	01/08/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : LORENZO VANZO ANTUNES
Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR
Matrícula : 2324858
Guia : 178

Setor NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 17/04/24 - 15:22

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			21,54	21,54	
						21,54	
					Sub-Total Taxa de Sala:		21,54
Materiais							
Emergência							
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	3	UND		7,36	22,08	
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		3	UND		13,86	41,58	
ATADURA GESSO 10CM X 3M	70858802	3	UND		14,93	44,79	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		10	CM		0,15	1,50	
MALHA TUBULAR 10CMX15MT		3	CM		0,42	1,26	
						111,21	
					Sub-Total Materiais:		111,21
Exames Raio X							
Punho	40803112	1			39,39	39,39	
						39,39	
					Sub-Total Exames Raio X:		39,39

Valor Total da Conta: **R$ 172,14**

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
31272 *RENATO DANILO PECCIN JUNIOR*	*820.519.090-91*					
30711037 Membro superior	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	10,50

Valor Total de Honorários: ***85,50***
Valor Total da Conta: ***257,64***

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:	**338003**	Sexo: M	
Paciente	LORENZO VANZO ANTUNES		
Endereço	RUA OLIVEIRA VIANA, 3156		
Bairro	BOQUEIRÃO	Cidade	CURITIBA
Estado	PR	Profissão	
Nome do Pai	AGUINALDO ANTUNES DA SILVA		
Nome do Mãe	JOSIANE BARRETO VANZO ANTUNES DA SILVA		
Médico	RENATO DANILO PECCIN JUNIOR		
Observação			

Data Nasc.	01/08/2012
Idade:	011.08.17
RG	156628999
CPF	
Fone Res.	
Fone Com.	
Celular	41998340733
Convênio	INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	Solteiro (a)
Matricula	0
Validade	31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 17/04/2024

CONSULTAS

Data: 17/04/2024 **Hora:** 15:35
CID: **Descrição:**

Procedimento:
solicito rx
fx torus

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
paciente trauma co bola de futsal apresenta dor em punho esquerdc

Exame Físico:
dor `a palapção
aumento de volume limitação fucnonal]

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
tala gessada
retorno ambualtorial

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

Data: 17/04/2024 **Hora:** 16:02
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

esquerdo
Receituário :

agendar consulta com ortopedia pediatrica
Receituário :

tala gessada antebraquiopalmar
Receituário :

atestado para atividade fisica

deve permanecer afastado pelo periodo de 45 dias

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 178

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	178

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
17/04/2024	00	31/12/2024	

FICHA 338003

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0	31/12/2024	LORENZO VANZO ANTUNES		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. RENATO DANILO P. JUNIOR Ortopedista e Traumatologista CRM 31272

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	17/04/2024	

	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	17/04/2024	15:22	a	15:22	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	17/04/2024	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: Lorenzo Vanzo Antunes
Nº da Carteirinha: 2.32.4858
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 01/08/2012 | **Nº da Guia:** 16919

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2024	14:09:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava na aula de educação física e ao defender a bola teve uma torção no pulso esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Rafael	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leonardo	17/04/2024

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
Foi aplicado gelo no local e comunicado aos responsáveis do aluno.

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

LORENZO VANZO ANTUNES
Endereço: RUA OLIVEIRA VIANA, 3156
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.670-090

tala gessada antebraquiopalmar

Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 881.702.937 TE

ama

Dr. Renato D. Peccin Jr.
Ortopedia e Traumatologia
Reconstrução e Alongamento ÓsseO
CRM-SC 21387 - RQE 14572
CRM-PR 46659

CURITIBA , 17 de abril de 2024

RENATO DANILO PECCIN JUNIOR

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

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

(x) 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: BEG Respira AA. Lúcido, deambula.

Queixa ou relato do paciente: Trauma em MSE

Procedimentos realizados: Tala gessada

Orientações Repassadas: Seguir orientação médica.

Enfermagem responsável/ assinatura:

Tatiane M. G. Barbosa
Téc. de Enfermagem
COREN-PR

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇAO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇAO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____/_____h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

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

Conta: 77779
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
254163	MANUELI ANTUNES ALVES	27/11/2009	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
MANUELI ANTUNES ALVES

Médico :
42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matrícula :
3264841

Guia :
179

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 18/04/24 - 16:31

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			37,51	37,51	
						37,51	
					Sub-Total Exames Raio X:		37,51

Valor Total da Conta: **R$ 37,51**

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: ***112,51***

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: : **254163** Sexo: F

Paciente : MANUELI ANTUNES ALVES
Endereço : Rua JOAO DE PAULA CORDEIRO FILHO
Bairro : Novo Mundo/ Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : WEVERTON DELFINO ALVES
Nome do Mãe : FIBIANE ANTUNES DE SOUZA ALVES
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Observação :

Data Nasc. : 27/11/2009
Idade: : 014.04.23
RG : 131885890
CPF : 3353334947
Fone Res. : 4198746393
Fone Com. :
Celular : 41984690857
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 0000
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 18/04/2024

CONSULTAS

Data: 18/04/2024 **Hora:** 17:02
CID: **Descrição:**

Procedimento:
IMOBILIZAÇÃO DO TNZ D

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE RELATA TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO DIREITO HOJE POR VOLTA DAS 12:50. NEGA EPISÓDIOS PRÉVIOS. NEGA OUTRAS QUEIXAS ALÉM DE DOR EM TNZ

Exame Físico:
PEQUENO AUMENTO DE VOLUME EM TOPOGRAFIA DE MALÉOLO LATERAL DIREITO. DOR À PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA LIGAMENTAR FIBULOTALAR E TIBIOFIBULAR ANTERIORES.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE DE TORNOZELO D
Conduta:
PRESCREVO ROBOFOOT + ANALGESIA PARA USO DOMICILIAR. ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA. ORIENTO SOBRE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. ORIENTO MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS. ORIENTO VIGILÂNCIA ATIVA, SINAIS DE ALARME, PIORA OU MUDANÇA DE PADRÃO, BEM COMO RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO, SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

Data: 18/04/2024 **Hora:** 17:48
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo

DIREITOS
Receituário :

USO INTERNO:

Ibuprofeno 400mg 1 caixa
Tomar 1 cp, de 12 em 12 horas, por 5 dias.

USO EXTERNO:

ROBOFOOT 1 Unidade

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador
179

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	179

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
18/04/2024	0000	31/12/2024	

FICHA 254163

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0000	31/12/2024	MANUELI ANTUNES ALVES		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. Carolina Rizzo Ortopedista - CRM/PR

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	18/04/2024	

	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	18/04/2024	16:31	a	16:31	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	18/04/2024	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
	X Gabriela Ap. S. Alves	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manueli Antunes Alves
Nº da Carteirinha: 3.26.4841
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 27/11/2009 | **Nº da Guia:** 16967

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2024	10:50:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
A aluna estava se deslocando para o intervalo, pisou em falso e acabou torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lisamara	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lisamara	18/04/2024

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
Foi aplicado spay de gelol no local, mas a aluna se queixa de dores.

Ass.: Keisy Amaral

Keisy Christine Do Amaral

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

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

Conta: 77790
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
337949	MILENA ALVES DE ANDRADE	30/03/2015	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MILENA ALVES DE ANDRADE
Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Matrícula : 378352
Guia : 177

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 16/04/24 - 16:37

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Joelho	40804054	1			38,76	38,76	
						38,76	
						Sub-Total Exames Raio X:	38,76

Valor Total da Conta: **R$ 38,76**

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: ***113,76***

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: : **337949** Sexo: F
Paciente : MILENA ALVES DE ANDRADE
Endereço : RUA PROFESSOR OSCAR MARTINS GOMES,
Bairro : XAXIM Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão : MENOR DE IDADE
Nome do Pai : ROSALVO ANTONIO DE ANDRADE
Nome do Mãe : VALERIA CINTIA ALVES DE ANDRADE
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Observação :

Data Nasc. : 30/03/2015
Idade: : 009.00.18
RG : 149781668
CPF : 13106886994
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41996017446
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 0000
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 16/04/2024

CONSULTAS

Data: 16/04/2024 **Hora:** 16:43
CID: **Descrição:**

Procedimento:
CONSULTA + RAIO X

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE ACOMPANHADA DO PAI
RELATA ENTORSE JOELHO DIREITO HÁ 1 DIA

Exame Físico:
SEM EDEMA OU EQUOMSE
ADM AMPLA SEM DOR
NV PRESERVADO
PELE INTEGRA
TESTES LIGAMENTARES NORMAIS
TESTES MENISCAIS NORMAIS

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE JOELHO
Conduta:
ALIVIUM
GELO
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINASI DE LARAME

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 4266

Data: 16/04/2024 **Hora:** 17:09
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804054 - RX - Joelho

JOELHO DIREITO

Solicitação de Exames :

40804054 - RX - Joelho

JOELHO DIREITO
Receituário :

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 177

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	177

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16/04/2024	000	31/12/2024	

FICHA 337949

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0000	31/12/2024	MILENA ALVES DE ANDRADE		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. Carolina Rizzo Ortopedista - CRM 42669

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	16/04/2024	

	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	16/04/2024	16:37	a	16:37	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 16/04/2024 _____ 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: Milena Alves de Andrade
Nº da Carteirinha: 3.7.8352
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 30/03/2015 | **Nº da Guia:** 16865

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2024	15:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Sentiu uma dor no joelho	Joelho Direito

Descrição
Milena estava na Ed, Física estava jogando peteca estava pulando e depois sentiu uma dor no joelho direito .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Gilmara	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Gilmara	16/04/2024

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
Milena estava na Ed, Física estava jogando peteca estava pulando e depois sentiu uma dor no joelho direito . Fiz o encaminhamento pro hospital de referencia e avisei os pais.

Ass.: Flavia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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: 77785
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
336672	MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA	08/03/2011	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA
Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR
Matrícula : 3265049
Guia : 184

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 06/05/24 - 18:11

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*
31272 *RENATO DANILO PECCIN JUNIOR*	*820.519.090-91*					
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:	: **336672**	Sexo: M	
Paciente	: MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA		
Endereço	: RUA BALDUR MAGNUS GRUBBA, 480		
Bairro	: NOVO MUNDO	Cidade : CURITIBA	
Estado	: PR	Profissão :	
Nome do Pai	: SIDNEY HAONE MENDES PEREIRA		
Nome do Mãe	: LUCIANA TAVARES FRANCO		
Médico	: RENATO DANILO PECCIN JUNIOR		
Observação	:		

Data Nasc.	: 08/03/2011
Idade:	: 013.02.00
RG	: 159008010
CPF	: 15005929940
Fone Res.	:
Fone Com.	:
Celular	: 41997403784
Convênio	: INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	: Solteiro (a)
Matricula	: 0
Validade	: 31/12/2024

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

Ref. por :
Dt. consulta : 06/05/2024

CONSULTAS

Data: 06/05/2024 **Hora:** 18:18
CID: **Descrição:**

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
67 SEMANAS DE EVOLUÇÃO ENTORSE DE TORNZOELO

Exame Físico:
ADM AMPLA INDOLOR
SEM INSTABILIDADE

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
ORIENTAÇÕES
ALTA MLEHROADA
RETORNO SE NECESSARIO

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

Data: 06/05/2024 **Hora:** 18:21
CID: **Descrição:**

Receituário :

ATESTADO

APTO PARA ATIVIDADE FISICA DO PONTO DE VISTA OROTPEDICO

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 184

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000001	184	06/05/2024	0	31/12/2024	184

FICHA 336672

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
0	31/12/2024	MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA		N

Dados do Solicitante

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

Dr. RENATO DA...
Ortopedista e Trau...
CRM 31272

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
RENATO DANILO PECCIN JUNIOR	06	31272	PR	0	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	06/05/2024	

	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	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	06/05/2024	18:11	a	18:11	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	82051909091	RENATO DANILO PECCIN JUNIOR	06	31272	41	0

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

1	06/05/2024	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: Murilo Tavares Franco Mendes Pereira
Nº da Carteirinha: 3.26.5049
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 08/03/2011 **Nº da Guia:** 16142.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/05/2024	10:17:31	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Esquerdo

Descrição

Durante a aula de educação física, aluno torceu sozinho o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Everton	3028-5430
Everton	3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana	20/03/2024

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 solicitado pelo 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