

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 348137 Paciente: PEDRO HENRIQUE DO AMARAL PEREIRA Data Nascimento: 08/01/2015 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : PEDRO HENRIQUE DO AMARAL PEREIRA Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 3269000 Guia : 23412

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 25/11/24 - 11:43

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Coluna dorsal - 2 incidências	40802035	1			44,64	44,64	
Coluna lombo-sacra -3 incidências	40802051	1			46,44	46,44	
						91,08	
Sub-Total Exames Raio X:							91,08

Valor Total da Conta: R\$ 91,08

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						Valor Total
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74						75,00
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00		1	0,00	0,000	
Valor Total de Honorários:							75,00
Valor Total da Conta:							166,08

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: 27/11/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente		
Ficha Clínica nº: 348137	Sexo: M	Data Nasc.: 08/01/2015
Paciente: PEDRO HENRIQUE DO AMARAL PEREIRA		Idade: 009.10.19
Endereço: RUA BRASÍLIO RIBAS, 263		RG: 0
Bairro: NOVO MUNDO	Cidade: CURITIBA	CPF: 14295680974
Estado: PR	Profissão: ESTUDANTE	Fone Res.:
Nome do Pai: SERGIO REIS DO AMARAL		Fone Com.:
Nome do Mãe: SEBASTIANA CAMARGO HERIQUE DO AMARAL		Celular: 41996190384
Médico: ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 3269000
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por:
		Dt. consulta: 25/11/2024

CONSULTAS

Data: 25/11/2024	Hora: 11:51
CID:	Descrição:
Procedimento: rx	
Queixas/História mórbida atual e pregressa: nega alergia acomp mãe	
paciente relata queda do mesmo nível com hiperextensão de coluna. dor em lombar. nega irradiação, parestesia. nega outras queixas no momento	
Exame Físico: Deambulando sem apoio. sem alteração de marcha. neurologico normal - babinski e hoffman negativos. sem sinais de sd cauda equina. sem sinais de alarme	
- Rx sem sinais de alteração aguda	
Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo: dorsalgia pos traumatica?	
Conduta: aine orientações afasto atividade fisica ret em 1 semana para reavaliação ret imediato ao ps se piora e/ou sinias de alarme	

Data: 25/11/2024	Hora: 12:08
CID:	Descrição:
Solicitação de Exames :	
40802051 - RX - Coluna lombo-sacra -3 incidências	
40802035 - RX - Coluna dorsal - 2 incidências	
Receituário :	

USO INTERNO

- 1.ALIVIUM 200MG/ML ----- 1 CX
Dar 20 gotas via oral de 8/8 horas por 3 dias
- 2. TYLENOL 200MG/ML ----- 1 CX

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

1 - Registro ANS
0000001

3 - Número da Guia Principal
311

4 - Data da Autorização
25/11/2024

5 - Senha
23412

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
311

FICHA 348137

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3269000

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
PEDRO HENRIQUE DO AMARAL PEREIRA

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
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

18 - UF
PR

19 - Código CBO
5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

DRA. ALINE YURI B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33856

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
25/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
25/11/2024

37 - Hora Inicial
11:43

38 - Hora Final
11:43

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
75,00

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

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

48 - Seq.Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF
41

55 - Código CBO
5

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

1 25/11/2024

3

/

/

5

/

/

7

/

/

9

/

/

10

/

/

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de 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

x Deiviane Jo. Amaral

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Henrique do Amaral Pereira
Nº da Carteirinha: 3.26.9000
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 08/01/2015 **Nº da Guia:** 23412

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/11/2024	11:07:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo, Glúteos

Descrição
O estudante estava jogando pega-pega na Educação Física, quando escorregou, caindo de lado, batendo a lateral esquerda do corpo, o cóccix e o joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mateus	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Keisy	25/11/2024

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
Estudante encaminhado para o atendimento médico, pois se queixa de dores na coluna e no quadril, principalmente ao caminhar.

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 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: 338194 Paciente: RYAN MIGUEL MARIANO Data Nascimento: 28/03/2015 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : RYAN MIGUEL MARIANO Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 3268257 Guia : 23875

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 09/12/24 - 11:52

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Coluna lombo-sacra -3 incidências	40802051	1			46,44	46,44	
						46,44	
						Sub-Total Exames Raio X:	46,44

Valor Total da Conta: R\$ 46,44

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH 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:	121,44

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

Emissão: 11/12/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 338194	Sexo: M	Data Nasc.: 28/03/2015
Paciente: RYAN MIGUEL MARIANO		Idade: 009.08.13
Endereço: RUA DANTE LUIZ JÚNIOR, 375		RG: 152239190
Bairro: CAPÃO RASO	Cidade: CURITIBA	CPF: 13901374906
Estado: PR	Profissão: MENOR DE IDADE	Fone Res.:
Nome do Pai: REYNER MUNIZ RODRIGUES MARIANO		Fone Com.:
Nome do Mãe: JESSICA MIGUEL DOS SANTOS		Celular: 41998722767
Médico: ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 00
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 09/12/2024

CONSULTAS

Data: 09/12/2024 Hora: 11:58

CID: Descrição:

Procedimento:
rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
alergia plasil, atrovent
acomp mãe - 35kg

paciente relata queda da carteira com dor em lombossacra. nega irradiação, parestesia e/ou outras queixas no momento

Exame Físico:

Deambulando sem apoio. sem alteração de marcha. neurologico normal - babinski e hoffman negativos.
sem sinais de sd cauda equina. sem sinais de alarme

- Rx retificação lordose lombar

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
contusao?

Conduta:
aine
orientações
ret ambulatorial para reavaliação
ret imediato ao ps se piora e/ou sinais de alarme

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

Data: 09/12/2024 Hora: 12:23

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40802051 - RX - Coluna lombo-sacra -3 incidências
Receituário:

USO INTERNO

1. ALIVIUM 200MG/ML ----- 1 CX
Dar 20 gotas via oral de 8/8 horas por 3 dias

2. TYLENOL 200MG/ML ----- 1 CX
Dar 35 gotas via oral de 6/6 horas se dor

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
321

4 - Data da Autorização
09/12/2024

5 - Senha
0

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
321

FICHA 338194

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
RYAN MIGUEL MARIANO

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
09/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.

29 - Código na Operadora
77576668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

Dados do Contratado Executante

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
09/12/2024

37 - Hora Inicial
11:52

38 - Hora Final
11:52

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrese
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
75,00

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

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF
41

55 - Código CBO
5

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

1 09/12/2024

2

3

4

5

6

7

8

9

10

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Miguel Mariano
Nº da Carteira: 3.26.8257
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 28/03/2015 Nº da Guia: 23875

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/12/2024	11:25:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos

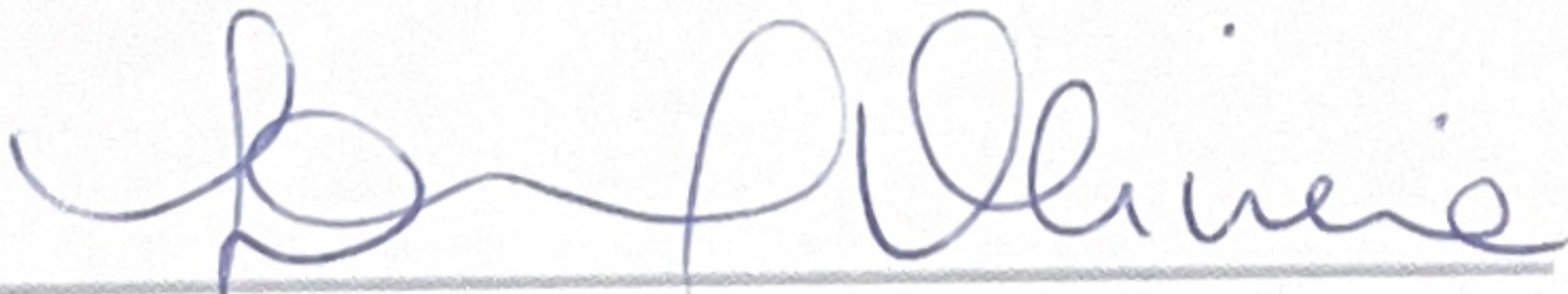
Descrição
O aluno caiu da cadeira na sala de aula.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elenir	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciane	09/12/2024

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
O aluno foi atendido pela monitora da unidade escolar e encaminhado ao hospital de referência. Foi comunicado aos responsáveis.

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: 338194 Paciente: RYAN MIGUEL MARIANO Data Nascimento: 28/03/2015 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : RYAN MIGUEL MARIANO Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA Matrícula : 3268257 Guia : 23875001
Setor : ELETIVO

C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 20/12/24 - 13:07

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	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35		
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

Emissão: 23/12/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 338194	Sexo: M	Data Nasc.: 28/03/2015
Paciente: RYAN MIGUEL MARIANO		Idade: 009.08.25
Endereço: RUA DANTE LUIZ JÚNIOR, 375		RG: 152239190
Bairro: CAPÃO RASO	Cidade: CURITIBA	CPF: 13901374906
Estado: PR	Profissão: MENOR DE IDADE	Fone Res.:
Nome do Pai: REYNER MUNIZ RODRIGUES MARIANO		Fone Com.:
Nome do Mãe: JESSICA MIGUEL DOS SANTOS		Celular: 41998722767
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		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: 20/12/2024

CONSULTAS

Data: 20/12/2024 Hora: 13:34

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
2 semanas de trauma na região lombar.
Sem queixas álgicas.
Pula, corre, sem déficits ou limitações.

Exame Físico:
Ausência de alterações neurológicas.
Adams com pequena assimetria lombar.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
solicito radiografia panorâmica da coluna

Data: 20/12/2024 Hora: 13:31

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40802094 - Rx - Panorâmico da coluna para escoliose PA + P

Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
326

4 - Data da Autorização
20/12/2024

5 - Senha
00

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
326

FICHA 338194

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
RYAN MIGUEL MARIANO

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
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36997

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/12/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0010101012	26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI
27	27 - Qrde. Solic 001	28 - Qrde. Aut.
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

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 20/12/2024	37 - Hora Inicial 13:07	38 - Hora Final 13:07	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101012	41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	42 - Qrde 001	43 - Via .	44 - Tec. .	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 75,00	47 - Valor Total (R\$) 75,00
1											
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 36997	54 - UF 41	55 - Código CBO 0
--------------------	-----------------------	------------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------

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

1	20/12/2024	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	10	/	/
2	/	/			6	/	/	8	/	/						

58- Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 75,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de 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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Ryan Miguel Mariano
Nº da Carteirinha: 3.26.8257
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/03/2015 Nº da Guia: 23875.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/12/2024	10:04:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos

Descrição
O aluno caiu da cadeira na sala de aula.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elenir	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciane	09/12/2024

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

Motivo do Retorno
Retorno com DR. João Elias - Ortopedista Pediatra às 13h30 - Paciente Ryan Miguel Mariano

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


Marcia Verner Nogueira

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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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