

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 295608 Paciente: BEATRIZ GRITZ DELEGA Data Nascimento: 13/02/2014 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : BEATRIZ GRITZ DELEGA Médico : 16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA Matrícula : 0 Guia : 40

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 15/06/23 - 17:40

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			37,51	37,51	
Pé ou pododáctilo	40804097	1			38,76	38,76	
						76,27	
Sub-Total Exames Raio X:							76,27

Valor Total da Conta: R\$ 76,27

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						Valor Total
16964 ADILSON SEIDI SUGUIURA	934.762.309-10						75,00
10101039 Em pronto socorro	Clinico	100,00	1	0,00	0,000		
Valor Total de Honorários:							75,00
Valor Total da Conta:							151,27

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: 21/06/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 295608	Sexo: F	Data Nasc. : 13/02/2014
Paciente : BEATRIZ GRITZ DELEGA		Idade: : 009.04.08
Endereço : PAULO SETUBAL 5059 SOBRADO 65		RG : 154088601
Bairro : BOQUEIRAO	Cidade : CURITIBA	CPF : 11323364900
Estado : PR	Profissão :	Fone Res. :
Nome do Pai : DORIVAL MARCELO DELEGA		Fone Com. : 4199062106
Nome do Mãe : LORENA APARECIDA GRITZ DELEGA		Celular : 41999062106
Médico : ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST,
Observação :		Est. Civil : Outros(a)
		Matricula :
		Validade :

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 15/06/2023

CONSULTAS

Data: 15/06/2023 Hora: 17:46
CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e progressa:

PACIENTE RELATA QUEDA DE MESMO NIVEL COM ENTORSE DE TNZ DIREITO ONTEM,RELATA ENTORSE PREVIA DO MSM TNZ HA 3 SEMANAS.

NEGA ALERGIA
NEGA COMORBIDADES
PESO:50 KG

Exame Físico:

DEAMBULANDO SEM AUXILIO ,DOR A PALPACAO DE 5 MTT,DOR A PALPACAO DE MALEOLO LATERAL E MEDIAL,EDEMA 1/4,SEM EQUIMOSE,NV PRESERVADO

Hipótese diagnóstica/Radiografias(s) - Laudo:

RX-->FX SEM DESVIO DO 5 MTT

Conduta:

PROTOCOLO PRICE
ANALGESIA
ORIENTACOES DE RET AMBULATORIAL
ROBOFOOT

Data: 15/06/2023 Hora: 18:10

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo
40804097 - RX - Pé ou pododáctilo

DIREITO
Receituário :

GELO

Fazer compressas por 15min, de 3-5x ao dia.
EVITAR FORMAS DE CALOR - banho quente demorado, compressa quente, etc

Dr. Adilson Seidi Suguiura
CRM 16984 TEOT 8504



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: 21/06/2023

Pag.: 2

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar 40 gotas de 8/8 horas por 5 dias

Lisador Gotas 20ml

Dar 40 gotas de 8/8 horas se dor
Receituário :

ORIENTAÇÕES ROBOFOOT

- Uso de Robofoot conforme orientacoes medicas
- Manter perna elevada 40 minutos final de dia.
- Marcar acompanhamento com especialista em ortopedia geral para 2 semanas.

FICHA 295608

1 - Registro ANS
000001

3 - Numero da Guia Principal
40

4 - Data da Autorização
15/06/2023

5 - Senha
111

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BEATRIZ GRITZ DELEGA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
ADILSON SEIDI SUGUIURA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
16964

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Adilson Seidi Suguiura

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
15/06/2023

37 - Hora Inicial
17:40

38 - Hora Final
17:40

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd
001

43 - Via
1,00

44 - Fator Red./Acrece
75,00

45 - Valor Unitário (R\$)
75,00

46 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora(CPF)
93476230910

51 - Nome do Profissional
ADILSON SEIDI SUGUIURA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Numero no Conselho
16964

54 - UF
41

55 - Código CBO
0

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

1 15/06/2023

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 Gastos Medicinas (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: Beatriz Gritz Delega

Nº da Carteirinha: 3.7.8449

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 13/02/2014

Nº da Guia: 11878

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/06/2023	16:19:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Beatriz estava indo para aula de Ed. Física, quando escorregou e acabou torcendo o pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Ed. Física	(41) 3051-8550
Monitora Mirlla	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Christian Benites	15/06/2023

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

Beatriz estava indo para aula de Ed. Física, quando escorregou e acabou torcendo o pé direito.

Ass.: _____

Christian Benites

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Alameda da Saúde 2.15440
Instituição: Centro de Referência em Saúde da Família - CERFIS

Data de Nascimento: 15/03/2014
Idade: 11 anos

Data de Nascimento: 15/03/2014
Local: Pádua
Atividade: Aus. de Saúde da Família

Nome: Tomaz de Deus
Pais: Tomaz de Deus

Declaro estar ciente para que o Sr. Filho, quando necessário, seja encaminhado a este serviço.

Testemunha da ocorrência:
Prof.ª Ed. Faria
Mônica Silva
Telefone: (41) 3051-8550
Data: 15/03/2014

Quem recebe o atendimento:
Christian Mendes
Endereço: Av. República Argentina, 155 - Pádua
Telefone: (41) 3051-8550

Declaro estar ciente para que o Sr. Filho, quando necessário, seja encaminhado a este serviço.

Christian Mendes

Para facilitar o atendimento, favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos, para o endereço: Rua da Saúde, 2.15440 - Pádua. Contato: (41) 3051-8550 ou (41) 3051-8551. E-mail: atendimento@cerfis.org.br

Instituição: Alameda da Saúde 2.15440 - CERFIS, 15.110, Pádua-PR
Contato: (41) 3051-8550 ou (41) 3051-8551
E-mail: atendimento@cerfis.org.br