

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 330249 Paciente: BRUNA LEMES SOUZA Data Nascimento: 16/03/2007 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : BRUNA LEMES SOUZA Médico : 33279 - VICTOR DE CARVALHO THA Matrícula : 14291 Guia : 123

Setor NOVO MUNDO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 22/11/23 - 17:32

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	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						Valor Total
33279 VICTOR DE CARVALHO THA	69.362.699-23						
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clinico	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: 30/11/2023
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 330249	Sexo: F	Data Nasc.: 16/03/2007
Paciente: BRUNA LEMES SOUZA		Idade: 016.08.14
Endereço: RUA SÃO MATEUS, 580 AP 402		RG: 145625793
Bairro: PORTÃO	Cidade: CURITIBA	CPF: 13160816990
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: ABEL SILVA DE SOUZA		Fone Com.:
Nome da Mãe: GISLAINE LEMES SOUZA		Celular: 41997586422
Médico: VICTOR DE CARVALHO THA		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST
Observação:		Est. Civil:
		Matricula: 14291
		Validade: 31/12/2023

Procedimentos: 10101012	- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	Ref. por:
		Dt. consulta: 22/11/2023

CONSULTAS

Data: 22/11/2023 Hora: 18:26

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
LESAO LCA JOELHO ESQ JOGANDO HANDEBOL.
MAE VEM PARA SEGUNDA OPINIAO

Exame Físico:
LACHMANN MOLE, JOELHO EM VALGO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
ORIENTAÇÕES
PREPARO PRE OP

Data: 22/11/2023 Hora: 18:28

CID: Descrição:

Receituário:

GELO - fazer compressas por 20min, de 3-5x ao dia.
EVITAR FORMAS DE CALOR - banho quente demorado, compressa quente, etc

USO ORAL

LISADOR DIP 1G --- 1cx
Tomar 1 cp, de 8/8hs, se dor.

ADORLAN 25/25 - 1cx
Tomar 1 cp, até de 6/6hs, se dor importante

Receituário:

Dr. Victor de Carvalho Tha
CRM 33.279

1 - Registro ANS 000001	3 - Número da Guia Principal 123
4 - Data de Autorização 22/11/2023	5 - Senha 000
6 - Data de Validade da Senha 31/12/2023	
7 - Número da Guia Attribuída pelo Operadora	
FICHA 330249	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 14291	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome BRUNA LEMES SOUZA	
89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RV [N]	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 7757668000106	14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR DE CARVALHO THA	
16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 33279
18 - UF PR	19 - Código CBC 5
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Victor de Carvalho Thá CRM 33.279	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Carter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/11/2023
23 - Indicação Clínica	

24 - Tabela 1 22 2 0010101012 3 4 5	25 - Código do Procedimento 0010101012	26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	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 (paciente 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 Exams Realizados									
38 - Data 1 22/11/2023 2 3 4 5	39 - Hora Inicial 17:32	40 - Hora Final 17:32	41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc 56.50	46 - Valor Unitário (R\$) 56.50	47 - Valor Total (R\$) 56.50

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 06936269923	51 - Nome do Profissional VICTOR DE CARVALHO THA	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 33279	54 - UF 41	55 - Código CBO 5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 22/11/2023	3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa	
---------------------------------	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 56.50	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\$) 56.50
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização Quilaine B. Souza						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						