

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 325185 Paciente: CLARA WARMLING DA SILVA Data Nascimento: 24/05/2010 Convênio: FUNDACAO SANEPAR

Segurado :
CLARA WARMLING DA SILVA

Médico :
42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matrícula : 136980602
Guia : 1290

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 26/03/25 - 10:36

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
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81	100,00	108,93
10101039 Em pronto socorro	Clínico	1	0,00 0,000

Valor Total de Honorários: 108,93

Valor Total da Conta: 108,93

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:

325185

Paciente:

CLARA WARMLING DA SILVA

Data Nascimento:

24/05/2010

Convênio:

FUNDACAO SANEPAR

Segurado :

CLARA WARMLING DA SILVA

Médico :

42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matricula :

136980602

Guia :

1306

Setor

PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D

: -

Tratamento Principal :

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 26/03/25 - 11:34

Especificação**Exames Raio X**

PUNHO

<u>Código</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unid</u>	<u>CH</u>	<u>Val. Unit</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Sub Total</u>
---------------	-------------	-------------	-----------	------------------	--------------------	------------------

40803112	1					
----------	---	--	--	--	--	--

41,72	41,72
-------	-------

41,72

Sub-Total Exames Raio X:	41,72
--------------------------	-------

Valor Total da Conta:	R\$ 41,72
-----------------------	-----------

Assinatura do Responsável**HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI**

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

2- Nº Guia no Prestador 29469226032503389301

1 - Registro ANS
338648

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
26/03/2025

5-Senha 5803393189

6 - Data de Validade da Senha
26/03/2026

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora
5803393

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
136880602

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

89 - Nome Social

10 - Nome
CLARA WARMLING DA SILVA

12 - Atendimento a RN
Não

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
67461-0

14 - Nome do Contratado
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

15 - Nome do Profissional Solicitante
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
42689

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225170

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Otopedista CRM 42665

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
Urgência

22 - Data da Solicitação
26/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 1.01.01.03-9

26 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic.
1

28 - Qtde. Aut
1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
29469-2

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
(4) CONSULTA

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

34 - Tipo de Consulta
(1) PRIMEIRA CONSULTA

35 - Motivo de Encerramento de Atendimento

91 - Regime de Atendimento
(14) Pronto-socorro

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
1

37-Hora Inicial

38-Hora Final

39-Tabela

40-Código do Procedimento

41-Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde.
1

43-Via

44-Tec.

45- Fator

46-Valor Unitário (R\$)

47-Valor Total (R\$)

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

56-Data de Realização de Procedimentos em Série

57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - / /

60 - / /

61 - / /

62 - / /

63 - / /

64 - / /

65 - / /

66 - / /

67 - / /

68 - / /

69 - / /

70 - / /

Senha FacPlan (5803393189) - Validade: (26/03/2026) - TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 41 - 30525600 * Guia autorizada para atendimento de urgência/emergência. A pertinência dos procedimentos e eventos será analisada posteriormente e todos os documentos/informações solicitados devem ser enviados para pagamento.

59 - Total Procedimentos (R\$)
R\$ 0.00

60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$)
R\$ 0.00

61 - Total Materiais (R\$)
R\$ 0.00

62 - Total OPM (R\$)
R\$ 0.00

63 - Total Medicamentos (R\$)
R\$ 0.00

64 - Total Gases Medicinais (R\$)
R\$ 0.00

65 - Total Geral (R\$)
R\$ 0.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

