

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 327272 Paciente: CECILIA RIBEIRO RODRIGUES DE OLIVEIRA Data Nascimento: 12/10/2016 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : CECILIA RIBEIRO RODRIGUES DE OLIVEIRA Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 0000 Guia : 63

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 28/08/23 - 16:52

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	2			37,51	75,02	
						75,02	
						Sub-Total Exames Raio X:	75,02

Valor Total da Conta: R\$ 75,02

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
40810 FELIPE SCARDINI GOMES	50.440.361-37		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 150,02

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 327272	Sexo: F	Data Nasc.: 12/10/2016
Paciente: CECILIA RIBEIRO RODRIGUES DE OLIVEIRA		Idade: 006.10.25
Endereço: RUA VICTOR MODESTO DE OLIVEIRA, 101		RG: 162787128
Bairro: PINHEIRINHO Cidade: CURITIBA		CPF: 12910575950
Estado: PR Profissão: MENOR DE IDADE		Fone Res.:
Nome do Pai: CRISTIANO ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA		Fone Com.:
Nome da Mãe: FERNANDA CAROLINE RIBEIRO		Celular: 41987800756
Médico: FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 0000
		Validade: 31/12/2023
Procedimentos: 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por:
		Dt. consulta: 28/08/2023

CONSULTAS

Data: 28/08/2023 Hora: 17:10

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
RELATA TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQ
PACIENTE DEAMBULANDO.
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NEGA
COMORBIDADES: NEGA.
PESO: 24

Exame Físico:
DOR EM REGIAO DE MALEOLO LATERAL. ADM E NV PRESERVADO. SEM DOR EM PERNA E PE.
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE DE TORNOZELO

Conduta:
PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA CASA. GELO, REPOUSO, TORNOZELEIRA. ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E RETORNO NO PA.

Data: 28/08/2023 Hora: 17:31

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo

BILATERAL
Receituário:

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar 30 gotas de 8/8 horas se dor.

Receituário:

Uso Interno

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810



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: 06/09/2023

Pag.: 2

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar _24_ gotas de 8/8 horas se dor.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Ribeiro Rodrigues de Oliveira
Nº da Carteira: 3.26.8814
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/10/2016

Nº da Guia: 13059



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/08/2023	15:53:00	quadra fundos	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Durante o recreio, aluna tropeçou e torceu o pé. Recebeu "gelol" no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Filipe (monitor)	(41) 3058-4380
Filipe (monitor)	(41) 3058-4380

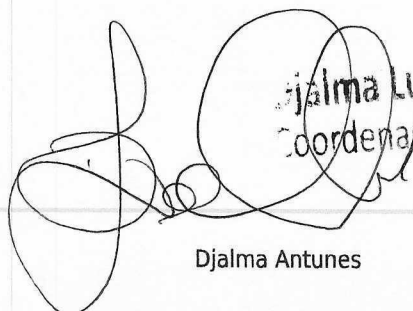
Quem prestou primeiros socorros	Data
Filipe (monitor)	28/08/2023

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

Durante o recreio, aluna tropeçou e torceu o pé. Recebeu "gelol" no local.

Ass.:


Djalma Lucio Antunes
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

1 - Registro ANS 0000001
3 - Número da Guia Principal 63
4 - Data da Autorização 29/08/2023
5 - Senha 000

6 - Data de Validade da Senha 31/12/2023
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 327272

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 0000
9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome CECILIA RIBEIRO RODRIGUES DE OLIVEIRA
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 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 - Caracter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 28/08/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO
27 - Qtd. Sols 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
38 - Data 28/08/2023 37 - Hora Inicial 16:52 38 - Hora Final 16:52 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtd 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./cresc 46 - Valor Unitário (R\$) 75.00 47 - Valor Total (R\$) 75.00
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 55 - Código CBO 5

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Assinatura do Contratado

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

Dr. Felipe Sordini Gomes
Ortopedista - CRM 40810