

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 351479 Paciente: DANIEL DOS SANTOS PEREIRA Data Nascimento: 31/08/2010 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : DANIEL DOS SANTOS PEREIRA Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 3265046 Guia : 24310

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 17/02/25 - 20:00

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
---------------	--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.

60023236	1				22,62	22,62	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

22,62

Sub-Total Taxa de Sala: 22,62

Materiais

Emergência

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.
ESPARADRAPO 10 X 4,5

1	UND	13,46	13,46
15	CM	0,14	2,10
			15,56

Sub-Total Materiais: 15,56

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

40803120	1			38,52	38,52
					38,52

Sub-Total Exames Raio X: 38,52

Valor Total da Conta: R\$ 76,70

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 10101039 Em pronto socorro	64.249.739-74 Clínico		130,00	1	0,00	0,000	97,50
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	64.249.739-74 Clínico		100,00	1	0,00	0,000	10,45
Valor Total de Honorários:							107,95
Valor Total da Conta:							184,65

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: 26/02/2025
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 351479	Sexo: M	Data Nasc. : 31/08/2010
Paciente : DANIEL DOS SANTOS PEREIRA		Idade: : 014.05.26
Endereço : RUA SEBASTIÃO RIBEIRO BATISTA, 165 AP13		RG : 152600216
Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA		CPF : 10513440933
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : SIDNEY CANDIDO PEREIRA		Fone Com. :
Nome do Mãe : ADRIANA REGINA DOS SNATOS PEREIRA		Celular : 41996147409
Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 24310
		Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 17/02/2025

CONSULTAS

Data: 17/02/2025 Hora: 20:54

CID: Descrição:

Procedimento:

RX: NAO VEJO FRATURA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

CONTUSAO DO DEDO MEDIO
CONTRA O CHAO

Exame Físico:

HEMATOMA LOCAL
DOR A PALPAÇÃO
ADM DOLOROSA
NV PRESERVADO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

CONTUSAO DO DEDO

Conduta:

IMOBILIZAÇÃO
ANALGESIA
REPOUSO
RETORNO SE MANTIVER DOR

Data: 17/02/2025 Hora: 20:56

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

DEDO MEDIO ESQUERDO. AP/PERFIL/OBLIQUO

Receituário :

USO ORAL

- CETOROLACO 10MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 CP VO 08/08H POR 05 DIAS.

- DIPIRONA 1G _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 CP VO 6/6H SE DOR.

Receituário :

IMOBILIZACAO POR TALA METALICA

DRA. ALLINE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33256

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

330

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
330

4 - Data da Autorização
17/02/2025

5 - Senha
00

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2026

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
330

FICHA 351479

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
24310

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
DANIEL DOS SANTOS PEREIRA

89 - Nome Social

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 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
17/02/2025

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
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
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 17/02/2025	20:00	a	20:00	22	0010101039 EM PRONTO SOCORRO	1,00				97,50	97,50
2											
3											
4											
5											

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 17/02/2025	3	1	1	1	5	1	1	1	7	1	1	1	9	1	1	1	10	1	1	1
2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
97,50

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\$)
97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel dos Santos Pereira
Nº da Carteira: 3.26.5046
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 31/08/2010

Nº da Guia: 24310

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2025	12:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Durante a aula de educação física o estudante bateu a bola com força, que voltou e bateu no seu dedo. Dor de 0 a 10, sente 5.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Everton	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ambar	17/02/2025

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

Foi colocado gelo no local.

Ass.:

Munick Rodrigues

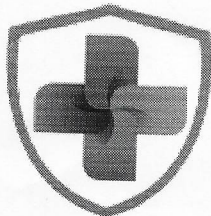
Munick Rodrigues Dos Santos Da Cruz

176.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090
CURITIBA - PR

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



H O S P I T A L
NOVO MUNDO

DANIEL DOS SANTOS PEREIRA
CPF:105.134.409-33

Endereço: RUA SEBASTIÃO RIBEIRO BATISTA, 165 AP13
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.310-070

IMOBILIZACAO POR TALA METALICA
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM

LOCAL :


Dr. Otávio Vitorio
CRM-PR 55953
Médico Ortopedista

Beatriz Nogueira
Téc. de Enfermagem
COREN - PR 001.861.367

CURITIBA , 17 de fevereiro de 2025

OTÁVIO VITÓRIO ALVARENGA PEREIRA CRM55953 PR

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Site: www.hospitalnovomundo.com.br

Equipamentos			Gases		
		Aspirador Portatil			Ar comprimido
		Cardioversor/ Desfibrilador			Oxigênio
		Monitor cardíaco			
		Oxímetro digital			
		Serra de gesso elétrica			

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☒ sala de procedimento
☐ sala de gesso
☐ sala de curativo
☐ sala de observação
☐ sala de inalação
☐

Admissão na sala: : h

Avaliação do estado geral do paciente: *lucido, orientado, corado, sem sinais de A.A., apresentando sem auxilio, acompanhado da mãe.*

Queixa ou relato do paciente: *Contusão em 3º QDE*

Procedimentos realizados: *tala metálica em 3º QDE*

Orientações Repassadas: *Seguir orientações médicas*

Enfermagem responsável/ assinatura:

Amanda Vitória Dibax
 Enfermeira
 COREN/PR 823.926

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: ____/____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)