

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 351867 Paciente: DAVI GABRIEL BOEIRA CORREIA Data Nascimento: 03/10/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : DAVI GABRIEL BOEIRA CORREIA Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 378931 Guia : 24615
Setor PRONTO ATENDIMENTO
C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 25/02/25 - 11:35

Especificação

Exames Raio X

Articulação tibiotársica (tornozelo)

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804089	1			38,52	38,52	
					38,52	
Sub-Total Exames Raio X:						38,52

Valor Total da Conta: R\$ 38,52

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa						CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato		%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total	
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74							
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00	

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 113,52

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: 04/03/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **351867**

Sexo: M

Data Nasc. : 03/10/2013

Paciente : DAVI GABRIEL BOEIRA CORREIA

Idade: : 011.05.01

Endereço : RUA CAMPO MOURÃO, 121

RG :

Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA

CPF :

Estado : PR Profissão :

Fone Res. :

Nome do Pai : ADRIANO HENRIQUE DA SILVA CORREIA

Fone Com. :

Nome do Mãe : MICHELE BOEIRA

Celular : 41996825317

Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/

Observação :

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula : 00

Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039

- Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 25/02/2025

CONSULTAS

Data: 25/02/2025 Hora: 12:00

CID: Descrição:

Procedimento:
rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
nega alergia
acomp mãe

paciente relata trauma direto em tornozelo direito - chute no futebol. dor medial. nega outras queixas no momento.

Exame Físico:

edema discreto em tornozelo direito. sem equimose. adm livre. neurovascular normal. sem sinais de sd compartimental. dor
palpação maleolo medial. sem sinias de alarme

rx vaso perfurante epífise tibia distal?? fratura incompleta?

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

vaso perfurante epífise tibia distal?? fratura incompleta?

Conduta:

orientações

aine

crioterapia

robofoot

ret ambulatorial em 1 semana para reavaliação

ret imediato ao ps se piora e/ou sinais de alarme

Data: 25/02/2025 Hora: 12:12

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo

Receituário :

USO INTERNO

1. ALIVIUM 400MG ----- 1 CX

Tomar 1 comprimido, via oral de 8/8 horas por 3 dias

2. TYLENOL 500MG ----- 1 CX

Tomar 1 comprimido, via oral de 6/6 horas se dor

DRA. ALLYNE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Gabriel Boeira Correia
Nº da Carteira: 3.7.8931
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 03/10/2013

Nº da Guia: 24615



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/02/2025	10:00:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Tornozelo Direito

Descrição
O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo jogando bola na quadra com os colegas, quando o colega acidentalmente chutou seu pé direito ficando inchado, foi aplicado gelo na área afetada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Davi Gabriel	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	25/02/2025

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
O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo jogando bola na quadra com os colegas, quando o colega acidentalmente chutou seu pé direito ficando inchado, foi aplicado gelo na área afetada.

Ass.:

Kelly Souza

Kelly souza de sant"ana

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