

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 356878 Paciente: DAVI LUCCA LINHAR DOS SANTOS Data Nascimento: 06/12/2017 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : DAVI LUCCA LINHAR DOS SANTOS Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 3269710 Guia : 29430

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 11/06/25 - 13:37

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	1			38,52	38,52	
Punho	40803112	1			40,68	40,68	
						79,20	
Sub-Total Exames Raio X:							79,20

Valor Total da Conta: R\$ 79,20

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		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 154,20

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: 18/06/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: **356878**

Sexo: M

Data Nasc.: 06/12/2017

Paciente : DAVI LUCCA LINHAR DOS SANTOS

Idade: 007.06.12

Endereço : RUA AMÉLIA MORAIS SEIXAS, 270

RG : NOVOP

Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA

CPF : 13780264978

Estado : PR Profissão :

Fone Res. :

Nome do Pai : JUNIOR CEZAR SILVA DOS SANTOS

Fone Com.: 41995211658

Nome do Mãe : DIVANEI LINHAR SILVA DOS SANTOS

Celular : 41998837145

Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Convênio : INSTITUICAO ADVE

Observação :

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula : 0

Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039

- Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 11/06/2025

CONSULTAS

Data: 11/06/2025 Hora: 13:47

CID: Descrição:

Procedimento:

rx sem laudo - não observo fx ou lx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

Paciente refere queda na escola com trauma em mão e punho esquerdo
nega outras queixas

nega alergias

Exame Físico:

dor a palpação de punho esquerdo

adm livre

nv preservado

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

contusão em punho

Conduta:

alívio 3 dias

orientações gerais e retorno imediato se sinais de alarme ou piora dos sintomas

Data: 11/06/2025 Hora: 14:02

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

ESQUERDA AP + P

Receituário :

Uso Interno

Alívio 200 mg/ml (1 gota/kg) 1 caixa Frasco

DAR 22 gotas VO de 8/8 horas por 3 dias. (MAX 40 GOTAS)

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedia - CRM 42669

FICHA 356878

1 - Registro AINS
000001

3 - Número da Guia Principal
425

4 - Data da Autorização
11/06/2025

5 - Senha
000

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
425

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
DAVI LUCCA LINHAR DOS SANTOS

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
11/06/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

Ortopedia

Dra. Carolina Rizzo

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
11/06/2025

37 - Hora Inicial
13:37

38 - Hora Final
13:37

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
1,00

45 - Fator Red./Acresc.
75,00

46 - Valor Unitário (R\$)
75,00

47 - Valor Total (R\$)
75,00

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 11/06/2025

2 11/06/2025

3 11/06/2025

4 11/06/2025

5 11/06/2025

6 11/06/2025

7 11/06/2025

8 11/06/2025

9 11/06/2025

10 11/06/2025

68 - Observação / Justificativa

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 OPM (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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davy Lucca Linhar dos Santos
Nº da Carteira: 3.26.9710
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 06/12/2017

Nº da Guia: 29430

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2025	12:37:00	Deck	Saída

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

Descrição
O estudante estava no deck, quando escorregou, batendo o braço e pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carlos	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Divanei	11/06/2025

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
Feita compressa com gelo, e encaminhado para atendimento.

176.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR M. DE DEUS, 707 Ass.:
PORTAO - CEP 81070-090

Curitiba - PR

Keisy Christine Do Amaral

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