

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 258561 Paciente: EDUARDO STELLFELD Data Nascimento: 07/11/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : EDUARDO STELLFELD Médico : 44855 - MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA Matrícula : 0000 Guia : 58

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 18/08/23 - 13:31

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		
44855 MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA	329.244.268-04							
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00		

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 75,00

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº:	258561	Sexo:	M	Data Nasc.:	07/11/2009
Paciente:	EDUARDO STELLFELD	Idade:	013.09.16	RG:	131409800
Endereço:	Rua ABRAO WINTER	CPF:	3370735970	Fone Res.:	4188412825
Bairro:	Xaxim/	Cidade:	CURITIBA	Fone Com.:	4188412825
Estado:	PR	Profissão:		Celular:	41988412825
Nome do Pai:	CARLOS EDUARDO STELLFELD	Convênio:	INSTITUICAO ADVENTIST/	Est. Civil:	Outros(a)
Nome do Mãe:	ANA CRISTINA MELO COSTA STELLFELD	Matricula:	0000	Validade:	31/12/2023
Médico:	MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA				
Observação:	CPF DA MAE ANA CRISTINA				

Procedimentos : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Ref. por :
Dt. consulta : 18/08/2023

CONSULTAS

Data: 18/08/2023 Hora: 14:13

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

REFERE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA SOBRE O PUNHO ESQUERDO DIA 08/08/2023.

Exame Físico:

NESTE MOMENTO SEM DOR.

ADM PRESERVADA EM TODO MSE.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

ENTORSE PUNHO ESQUERDO.

Conduta:

ORIENTAÇÕES GERAIS.

ANALGESIA SE NECESSÁRIO.

RETORNO.

Dr. Marcos Tavares de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44855

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Eduardo Stellfeld

Nº da Carteira: 3.26.8969

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 07/11/2009

Nº da Guia: 12624.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/08/2023	13:20:51	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava na educação física e o colega esbarrou nele e causou a queda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Everton Reis Bigaiski	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lisamara	08/08/2023

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

Motivo do Retorno

Ass.:

Maira Cardoso Ribi

Maira Cardoso Ribi

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 000001	3 - Número da Guia Principal 58		
4 - Data da Autorização 18/08/2023	5 - Senha 0	6 - Data de Validade da Senha 31/12/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 258561

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome EDUARDO STELLELD	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN LNJ
-----------------------	--------------------------------	--	-------------------------------	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 7/57666800106	14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
----------------------	---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 44855	18 - UF PR	19 - Código CBO 0	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologia CRM 44855
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 18/08/2023	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solu 001	28 - Qtd. Aut
---------------------------------	--	------------------------	-----------------------	---------------

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0010101012	26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 56,50	47 - Valor Total (R\$) 56,50
-------------------	---	--	-----------------	-----------------	------------------	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

2	3	4	5
---	---	---	---

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 7757666800106	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 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional
--------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 18/08/2023	37 - Hora Inicial 13:31	38 - Hora Final 13:31	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101012	41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Acresc 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 56,50	47 - Valor Total (R\$) 56,50
1	2	3	4	5							

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 32924426804	51 - Nome do Profissional MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 44855	54 - UF 41	55 - Código CBO 0
-------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 18/08/2023	3 / /	5 / /	7 / /	9 / /
2 / /	4 / /	6 / /	8 / /	10 / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 56,50	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\$) 56,50
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado