

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 351621 Paciente: ELOISA DE OLIVEIRA Data Nascimento: 28/11/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : ELOISA DE OLIVEIRA Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 2325254 Guia : 24451
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 20/02/25 - 13:57

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação coxofemoral (quadril)	40804038	1			42,30	42,30	
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			38,52	38,52	
						80,82	
Sub-Total Exames Raio X:							80,82

Valor Total da Conta: R\$ 80,82

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: 155,82

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: 351621	Sexo: F	Data Nasc.: 28/11/2009
Paciente: ELOISA DE OLIVEIRA		Idade: 015.03.04
Endereço: RUA NOVA AURORA, 1142 AP 43		RG: 13901627960
Bairro: SÍTIO CERCADO	Cidade: CURITIBA	CPF: 13901627960
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: JULIO CESAR DE OLIVEIRA		Fone Com.:
Nome do Mãe: JAKELINEPINHEIRO DE OLIVEIRA		Celular: 41995556656
Médico: CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: -
		Validade: 31/12/2026
Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 20/02/2025

CONSULTAS

Data: 20/02/2025 Hora: 14:23

CID: Descrição:

Procedimento:
CONSULTA + RAO X

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE RELATA ENTORSE TORNOZELO E QUADRIL DIREITO HOJE

Exame Físico:
SEM EDEMA OU EQUIMOSE
NV PRESERVADO
PELE INTEGRAL
ADM AMPLA DOR DISCRETA
GAVETAS -

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

Conduta:
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINAIS DE ALARME

Data: 20/02/2025 Hora: 15:14

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo
40804038 - RX - Quadril

QUADRIL E TORNOZELO DIREITO
Receituário:

Uso Interno

Flancox 500 mg 1 caixa
Tomar 01 cp vo de 12 em 12 horas por 5 dias.

Lisador DIP 1 caixa
Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 333

4 - Data de Autorização 20/02/2025 5 - Senha 00

6 - Data de Validade da Senha 31/12/2026 7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 333

FICHA 351621

8 - Número da Carteira - 9 - Validade da Carteira 31/12/2026 10 - Nome ELOISA DE OLIVEIRA

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 775/6668000106 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 26859 18 - UF PR 19 - Código CBO 5 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

12 - Atendimento a RV [N]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Carteira do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 20/02/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO 27 - Qtde. Solic. 001 28 - Qtde. Aut. 001

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 775/6668000106 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 20/02/2025 37 - Hora Inicial 13:57 38 - Hora Final 13:57 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO 42 - Qtde 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 75.00 47 - Valor Total (R\$) 75.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional AGENDA PA 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 26859 54 - UF 55 - Código CBO 41 5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 20/02/2025 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - 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 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 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eloisa de Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.32.5254

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão

Data de Nascimento: 28/11/2009

Nº da Guia: 24451



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2025	11:03:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e teve uma torção no pé direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Patrícia	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Patrícia	20/02/2025

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 aplicado gelo no local e comunicado ao responsável.

Ass..

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
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