

Data: 07/04/25 - 15:56

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:
315326

Paciente:

EMANUEL TOMCZYK

Data Nascimento:
19/04/2011

Convênio:

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :

EMANUEL TOMCZYK

Médico :

33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA

Matrícula :

2324653

Guia :

24908001

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 07/03/25 - 15:14

Especificação

Exames Raio X

Mão ou quirodático

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40803120	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
Procedimento

33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ
10101039 Em pronto socorro

CPF

Tipo do Ato

Empresa

%

Qtde

Qtde. CH

Valor CH

CNPJ

Valor Total

64.249.739-74
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: 08/03/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 315326

Paciente : EMANUEL TOMCZYK
Endereço : RUA CASCAVEL, 2365 CASA 30
Bairro : BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão : ESTUDANTE
Nome do Pai : LUIZ FERNANDO TOMCZYK
Nome do Mãe : ELISETE DENISE DE JESUS TOMCZYK
Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ
Observação :

Sexo: M

Data Nasc. : 19/04/2011
Idade: : 013.10.17
RG : 161380784
CPF : 12811850945
Fone Res. : 41998943444
Fone Com. :
Celular : 41998943444
Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 23224653
Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 07/03/2025

CONSULTAS

Data: 07/03/2025 Hora: 15:28

CID: Descrição:

Procedimento:
rx
tala aluminio

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

paciente relata trauma direto em 5 qde. dor em IFP. nega outras queixas no momento

Exame Físico:
edema discreto sem equimose. adm livre. sem sinias de lesão tendinosa. neurovascular normal. sem sinais de alarme

rx fratura SH2 FM 5 QDE

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
fratura SH2 FM 5 QDE

Conduta:
orientações
aine
crioterapia
tala aluminio
ret ambulatorial em 1 semana
ret imediato ao ps se piora e/ou sinais de alarme

Data: 07/03/2025 Hora: 15:54

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

5 qde ap + perfil + oblíqua
Receituário :

USO INTERNO

1. ALIVIUUM 400MG ----- 1 CX

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

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

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
343

4 - Data da Autorização
07/03/2025

5 - Senha
000

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
343

8 - Número da Carteira
23224653

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
EMANUEL TOMCZYK

11 - Nome do Profissional Solicitante
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

12 - Nome do Profissional
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
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
DRA. ALINE MURIL B. DA CRUZ
CRM 33866

FICHA 315326

12 - Atendimento a RV
LN

21 - Cartão de Atendimento
22 - Data da Solicitação
07/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

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

36 - Data
07/03/2025

37 - Hora Inicial
15:14

38 - Hora Final
15:14

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acrec.
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
75.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
51 - Nome do Profissional
AGENDA PA

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 07/03/2025

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 OPMs (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
Emanuel Tomczyk

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emanuel Tomczyk

Nº da Carteira: 2.32.4653

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão

Data de Nascimento: 19/04/2011

Nº da Guia: 24908



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2025	11:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Na aula de Educação física, durante uma partida de voleibol, a bola acertou o dedinho da mão esquerda, o aluno reclamou de dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janete	(41) 3051-8600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Não foi feito nenhum procedimento.

Thiago Andrews Carvalho

Vice Diretor
CAAB

Ass.: _____

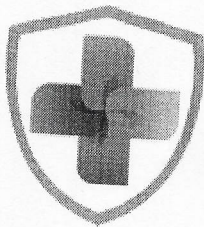
Thiago Andrews Carvalho

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



HOSPITAL
NOVO MUNDO

EMANUEL TOMCZYK

CPF: 128.118.509-45

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Endereço: RUA CASCAVEL, 2365 CASA 30

Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.750-090

IMOBILIZACAO POR TALA METALICA
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM neutro

LOCAL : 5 qde

Allyne Noda
MÉDICA
CRM-PR 33.866

Wesley Mascarenhas
COREN-PR 001.702.937 TE

CURITIBA , 7 de março de 2025

ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ CRM33866 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: *Ecg 15', Eupneica AA, deambulando*

Queixa ou relato do paciente: *trauma direto em 5º QD (E)*

Procedimentos realizados: *lata metálica em 5º QD (E)*

Orientações Repassadas: *Seguir orientações médica.*

Enfermagem responsável/ assinatura: *[assinatura]*

COREN PR (carimbo): *Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 001.702.937 TE*

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)