

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 315326 Paciente: EMANUEL TOMCZYK Data Nascimento: 19/04/2011 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : EMANUEL TOMCZYK Médico : 44855 - MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA Matrícula : 2324653 Guia : 19375001
Setor ELETIVO C.I.D : -

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

Data do Atendimento: 09/08/24 - 13:28

Especificação

Materiais

Ambulatório

ESPARADRAPO 10 X 4,5

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

0,14	2,80
	2,80

Sub-Total Materiais: 2,80

Valor Total da Conta: R\$ 2,80

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: 77,80

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



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: 12/08/2024

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 315326	Sexo: M	Data Nasc.: 19/04/2011
Paciente: EMANUEL TOMCZYK		Idade: 013.03.24
Endereço: RUA CASCAVEL, 2365 CASA 30		RG: 161380784
Bairro: BOQUEIRÃO	Cidade: CURITIBA	CPF: 12811850945
Estado: PR	Profissão: ESTUDANTE	Fone Res.: 41998943444
Nome do Pai: LUIZ FERNANDO TOMCZYK		Fone Com.:
Nome do Mãe: ELISETTE DENISE DE JESUS TOMCZYK		Celular: 41998943444
Médico: MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 23224653
		Validade: 31/12/2024

Procedimentos: 10101012	- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	Ref. por:
		Dt. consulta: 09/08/2024

CONSULTAS

Data: 09/08/2024 Hora: 13:41

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
FRATURA DA BASE DA FALANGE MEDIA DO 2 QDD DIA 29/07/2024.
RX AGORA.

Exame Físico:
N/V: S/P.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX ATUAL SEM SINAS DE DESLOCAMENTO. BOA EVOLUÇÃO.
FRATURA DA BASE DA FALANGE MEDIA DO 2 QDD DIA 29/07/2024.
Conduta:
ORIENTAÇÕES GERAIS.
ANALGESIA SE NECESSÁRIO.
RETORNO EM 3 SEMANAS.

Data: 09/08/2024 Hora: 14:07

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

RX 2 QDD AP + P
Receituário:

SOLICITO:

AJUSTE DO ESPARADRAPO SEM RETIRAR TALA METÁLICA DO 2 QDD.

Dr. Marcos Tavares de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44855

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 19375001

4 - Data da Autorização 09/08/2024 5 - Senha 19375001

6 - Data de Validade da Senha 31/12/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19375001

FICHA 315326

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 23224653 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome EMANUEL TOMCZYK

89 - Nome Social

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 7757668000106 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI 12 - Atendimento a RM [N]

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA 16 - Conselho Profissional 06

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 17 - Número no Conselho 44855 18 - UF PR 19 - Código CBO 0 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 09/08/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101012 26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 7757668000106 30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento C- 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento 01

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES 3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 09/08/2024	13:28	a	13:28	22	0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	001				1.00	75.00
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq Ref 49 - Grau Part. 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 09/08/2024

58 - Observação / Justificativa

2 _ / _ / _ 3 _ / _ / _ 4 _ / _ / _ 5 _ / _ / _ 6 _ / _ / _ 7 _ / _ / _ 8 _ / _ / _ 9 _ / _ / _ 10 _ / _ / _

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 RETORNO

Aluno: Emanuel Tomczyk

Nº da Carteirinha: 2.32.4653

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/04/2011

Nº da Guia: 19375.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/08/2024	08:01:21	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava na aula de educação física e teve uma torção no dedo indicador da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maria	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leonardo	29/07/2024

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
Acompanhamento médico.

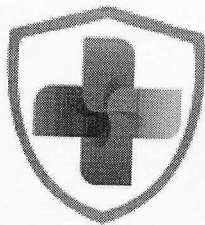
Ass.:

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



HOSPITAL
NOVO MUNDO

EMANUEL TOMCZYK

Endereço: RUA CASCAVEL, 2365 CASA 30
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.750-090

SOLICITO:

AJUSTE DO ESPARADRAPO SEM RETIRAR TALA METÁLICA DO 2 QDD.



EST. N4U0W3

Dr. Marcos L. de Oliveira
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 44855 / RQE 27340

ama

CURITIBA, 9 de agosto de 2024

MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone: (41) 3052-5600 - WhatsApp: (41) 99581-9869

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: **BEG, LOC, DEAMBULANDO SEM AUXILIO, ACOMPANHADO DO PAI POR SER MENOR DE IDADE**

Queixa ou relato do paciente: **RETORNO**

Procedimentos realizados: **RETIRADO CURATIVO E REFEITO NOVAMENTE COM A MESMA TALA E NOVA FIXAÇÃO**

Orientações Repassadas: **SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS**

Enfermagem responsável/ assinatura: **NYCOLE**

COREN PR (carimbo):



EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVLIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)