

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 315326
Paciente: EMANUEL TOMCZYK

Data Nascimento: 19/04/2011
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : EMANUEL TOMCZYK

Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula : 2324653
Guia : 24908

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 21/03/25 - 13:50

Especificação

Materiais

Emergência

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.
ESPARADRAPO 10 X 4,5

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

1	UND			13,46	13,46	
30	CM			0,14	4,20	
					17,66	
						Sub-Total Materiais: 17,66

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

40803120	2			38,52	77,04	
					77,04	
						Sub-Total Exames Raio X: 77,04

Valor Total da Conta: R\$ 94,70

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico
Procedimento

36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
10101012 Em consultório (no horário normal ou

CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Tipo do Ato						Valor Total
77.566.259-35		100,00	1	0,00	0,000	75,00
Clínico						

Valor Total de Honorários: 75,00
Valor Total da Conta: 169,70

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: 25/03/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 315326	Sexo: M	Data Nasc. : 19/04/2011
Paciente : EMANUEL TOMCZYK		Idade: : 013.11.06
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 : ELISETE DENISE DE JESUS TOMCZYK		Celular : 41998943444
Médico : JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 23224653
		Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101012	- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	Ref. por :
		Dt. consulta : 21/03/2025

CONSULTAS

Data: 21/03/2025 Hora: 14:14

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

2 semanas tto conservador de fratura sh 2 da falange média do 5° QDE, sem desvio.
ainda com dor na região do foco de fratura

Exame Físico:

tala bem posicionada.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

fratura em consolidação

Conduta:

mantenho conduta.

retorno em 1 semana para retirada da tala e início de mobilização ativa.

Data: 21/03/2025 Hora: 14:16

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

56 - RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

rx 5 qd esquerdo ap + p

Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 56997

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

353

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
3534 - Data da Autorização
21/03/20255 - Senha
0

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
23224653

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576680010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
3699718 - UF
PR19 - Código CBO
0Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Reumatologista
CRM 3699720 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Carteira de Atendimento
122 - Data da Solicitação
21/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
001010101226 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576680010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
21/03/202537 - Hora Inicial
13:5038 - Hora Final
13:5039 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
001010101241 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI42 - Qtd.
00143 - Via
00144 - Tec.
00145 - Fator Red./Acresc.
1,0046 - Valor Unitário (R\$)
75,0047 - Valor Total (R\$)
75,0048 - Seq. Ref.
149 - Grau Part.
1250 - Código na Operadora/CPE
51 - Nome do Profissional
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA52 - Conselho Profissional
0653 - Número no Conselho
3699754 - UF
4155 - Código CBO
056 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 21/03/2025

2 21/03/2025

3 21/03/2025

4 21/03/2025

5 21/03/2025

6 21/03/2025

7 21/03/2025

8 21/03/2025

9 21/03/2025

10 21/03/2025

11 21/03/2025

12 21/03/2025

13 21/03/2025

12 - Atendimento a RN
[N]

FICHA 315326

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - 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



Data de Nascimento: 19/04/2011

Nº da Guia: 24908.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/03/2025	15:13:44	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
Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Motivo do Retorno
Autorizado retorno

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