

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 331521 Paciente: EMANUEL FELIPE DA FONSECA TEIXEIRA Data Nascimento: 09/07/2007 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : EMANUEL FELIPE DA FONSECA TEIXEIRA

Médico : 39478 - PATRICK WILLIAN PADOANI

Matrícula : 3382478 Guia : 130

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 13/12/23 - 09:28

Especificação

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

0,00
Sub-Total : 0,00

Valor Total da Conta: R\$ 0,00

CRM Médico
Procedimento

HONORÁRIOS MÉDICOS

CPF	Empresa	CNPJ				
Tipo do Ato	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total	
39478 PATRICK WILLIAN PADOANI						
10101012 Em consultório (no horário normal ou	83.549.659-70					
	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



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: 21/12/2023
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 331521	Sexo: M	Data Nasc. : 09/07/2007
Paciente : EMANUEL FELIPE DA FONSECA TEIXEIRA		Idade: : 016.05.12
Endereço : RUA JARI, 708		RG : 143420779
Bairro : IGUAÇU	Cidade : ARAUCÁRIA	CPF : 11768296960
Estado : PR	Profissão :	Fone Res. :
Nome do Pai : OZIEL TEIXEIRA		Fone Com. :
Nome do Mãe : CRISTIANE AMORIM DA FONSECA		Celular : 41997092124
Médico : PATRICK WILLIAN PADOANI		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 3382478
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101012

- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Ref. por :

Dt. consulta : 13/12/2023

CONSULTAS

Data: 13/12/2023 Hora: 09:33

CID: Descrição:

Procedimento:
LESAO LIG TNZ

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
VIROU PE DIR HÁ 2 SEMANAS

Exame Físico:
BEG
DOR PERIMALEOLAR LAT
NV PRESERVADO

US: LESAO PARCIAL DE LTFA

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
MANter ROBOFOOT MAIS 1 SEMANA
FST + ORINETAÇÕES
RETORNO SN

Data: 13/12/2023 Hora: 09:36

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

20103492 - FISIO - Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros

ANALGEISA + ALONGAMENTO + FORTALECIMENTO + TREINO DE MARCHA + PROPRIOCEPÇÃO

LESAO LIG DO TORNOZELO

Dr. Patrick Padoani
CRM 39478
Ortopedia e Traumatologia

FICHA 331521

1 - Registro ANS 000001	3 - Número da Guia Principal 130	6 - Data de Validade da Guia 31/12/2023	7 - Número da Guia Attribuída para Operação 31/12/2023
4 - Data de Autenticação 13/12/2023	5 - Série 0		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302478	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome EMANUEL FELIPE DA FONSECA TEIXEIRA	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 7757668000106	14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	15 - Nome Social	
15 - Nome do Profissional Solicitante PATRICK WILLIAN PADOANI		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39478
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		18 - UF PR	19 - Código CBO 5
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 13/12/2023	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Patrick Padoani CRM 39478
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 0010101012	26 - Descrição EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PRESTABELECI	27 - Qtd. Solic. 001
3			28 - Qtd. Aut. 001
4			
5			
Dados do Contratado Executor			
29 - Código na Operadora 7757668000106	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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 13/12/2023	37 - Hora Inicial 09:28	38 - Hora Final 09:28	39 - Tabela 22
1			40 - Código do Procedimento 0010101012
2			41 - Descrição EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PRESTABELECI
3			42 - Qtd. 001
4			43 - Via 001
5			44 - Tec. 1.00
			45 - Fator Red./Acresc. 56.50
			46 - Valor Unitário (R\$) 56.50
			47 - Valor Total (R\$) 56.50
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)			
48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 08354965970	51 - Nome do Profissional PATRICK WILLIAN PADOANI
52 - Conselho Profissional 06			
53 - Número no Conselho 39478			
54 - UF 41			
55 - Código CBO 5			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 13/12/2023			
2			3
3			4
4			5
5			6
			7
			8
			9
			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 Furtane Amador da Fonseca			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Emanuel Felipe da Fonseca Teixeira
Nº da Carteirinha: 3.38.2478
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 09/07/2007

Nº da Guia: 14880.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/12/2023	18:59:18	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol, teve um choque na hora de chutar com um colega, sentiu uma dor muito forte, foi aplicado gelo, porém o aluno preferiu ir para casa. Em casa começou a sentir muita dor então foi pedido atendimento.

Testemunha da ocorrência

Pablo

Telefone

(55) 99955-9310

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

465
0

Bairro

Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Motivo do Retorno

Solicitação medica para retorno

Ass.

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCACAO
RUA SAO VICENTE DE PAULO, 465
CENTRO - CEP 83.702-050
ARAUCARIA - PR

Pablo Menezes Leindorf

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