

Data: 07/04/25 - 15:56

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 351277 Paciente: EMILIA JUNCOS MAIDANA Data Nascimento: 27/01/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : EMILIA JUNCOS MAIDANA Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 3268819 Guia : 24205

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 13/02/25 - 14:30

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Mão ou quirodático	40803120	1			38,52	38,52	
						38,52	
							38,52

Sub-Total Exames Raio X: 38,52

Valor Total da Conta: R\$ 38,52

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						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: 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: 17/02/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 351277	Sexo: F	Data Nasc. : 27/01/2012
Paciente : EMILIA JUNCOS MAIDANA		Idade: : 013.00.21
Endereço : RUA PINHEIRO GUIMARÃES, 420		RG : F252577U
Bairro : PORTÃO Cidade : CURITIBA		CPF : 99999999999
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : LUIS ALEJANDRO JUNCOS		Fone Com. :
Nome do Mãe : IRMA VERONICA MAIDANA		Celular : 41988587081
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil :
		Matricula : 00
		Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro	Ref. por :
	Dt. consulta: 13/02/2025

CONSULTAS

Data: 13/02/2025 Hora: 15:21

CID: Descrição:

Procedimento:
ANALGESIA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE ACOMPANHADA DE MÃE
RELATA CONTUSÃO 1ºQDD HOJE

Exame Físico:
SEM EDEMA OU ESQUIMOSE
ADM AMPLA
NV PRESERVADO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO
Conduta:
RETORNO AO PS COM SINAIS DE ALERTA

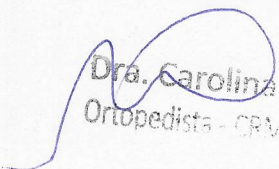
Data: 13/02/2025 Hora: 17:22

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

paciente já realizou


Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 4261

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

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 329

4 - Data da Autorização 13/02/2025 5 - Senha 00

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

7 - Número da Guia Arribuido para Operadora 329

FICHA 351277

8 - Número da Carteira 00 9 - Validade da Carteira 31/12/2025

10 - Nome EMILIA JUNNOS MAIDANA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN []

13 - Código na Operadora 7757668800106

14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante AGENDA PA

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 26859

18 - UF PR

19 - Código CBO 5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic 001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 7757668800106

30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

31 - Regime de Atendimento 04

32 - 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./Acrease	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	13/02/2025	14:30	a	14:30	22	001				1,00	75,00
2			a		EM PRONTO SOCORRO						
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ret 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

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 13/02/2025 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

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - R. 14666

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emília Juncos Maidana
Nº da Carteira: 3.26.8819
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 27/01/2012

Nº da Guia: 24205

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2025	08:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna torceu o dedo jogando vôlei durante a aula de educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Everton	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciane	13/02/2025

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
A aluna foi atendida pela monitoria da unidade escolar e encaminhada ao hospital de referência. Comunicado aos responsáveis.

76.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

Ass.:

Luciane dos Santos Ortega Oliveira

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090

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

Impresso por: Luciane dos Santos Ortega
Oliveira