

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 330463 Paciente: ESTER LUANA KOKIEL Data Nascimento: 20/09/2010 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
ESTER LUANA KOKIEL

Médico :
40810 - FELIPE SCARDINI GOMES

Matrícula : 2323803 Guia : 18103

Setor : CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 27/05/24 - 08:34

Especificação

Exames Raio X

Articulação tibiotársica (tornozelo)

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804089	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	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
40810 FELIPE SCARDINI GOMES	50.440.361-37		
10101039 Em pronto socorro	Clinico	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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 330463	Sexo: F	Data Nasc.: 20/09/2010
Paciente: ESTER LUANA KOKIEL		Idade: 013.08.08
Endereço: RUA ABRÃO WINTER, 610		RG: 161924261
Bairro: XAXIM	Cidade: CURITIBA	CPF: 13354975954
Estado: PR	Profissão: MENOR DE IDADE	Fone Res.:
Nome do Pai: EVERSON KOKIEL		Fone Com.:
Nome do Mãe: DANIELLE ADALGISA KOKIEL		Celular: 41991993015
Médico: FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 14391
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 27/05/2024

CONSULTAS

Data: 27/05/2024 Hora: 08:36

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
RELATA TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQ HA 1 DIA.
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS:NEGA
COMORBIDADES:NEGA.

Exame Físico:
DOR COM EDEMA EM REGIAO DE MALEOLO LATERAL. ADM E NV PRESERVADO. SEM DEFORMIDADES. SEM DOR EM
PERNA E PE
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE DE TORNOZELO

Conduta:
PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA CASA, ORIENTO USO DE GELO E ROBOFOOT POR 2 SEM. RETORNO NO
AMBULATORIO PARA REAVALIAÇÃO
OREINTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E RETORNO NO PA.

Data: 27/05/2024 Hora: 09:01

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo

ESQ
Receituário:

Uso Interno

Lisador 1 caixa
Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

ALIVIUM 400mg 1 CX
Tomar 01 comprimido de 12/12 horas.

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

FICHA 330463

1 - Registro ANS
000001

3 - Numero da Guia Principal
198

4 - Data da Autorização
27/05/2024

5 - Senha
00

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2024

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira
14391

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
ESTER LUANA KOKIEL

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775766800106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
FELIPE SCARDINI GOMES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
40810

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
FELIPE SCARDINI GOMES
CRM 40810
OROPÉDICA

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/05/2024

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
775766800106

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)

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
27/05/2024

37 - Hora Inicial
08:34

38 - Hora Final
08:34

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)
1,00

47 - Valor Total (R\$)
75,00

48 - Seg. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF
05044036137

51 - Nome do Profissional
FELIPE SCARDINI GOMES

52 - Conselho Profissional
06

53 - Numero no Conselho
40810

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 27/05/2024

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

12-Atendimento a RN
[N]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Luana Kokiel

Nº da Carteirinha: 2.32.3803

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 20/09/2010

Nº da Guia: 18103



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2024	07:47:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e ao chutar a bola teve uma torção no pé esquerdo

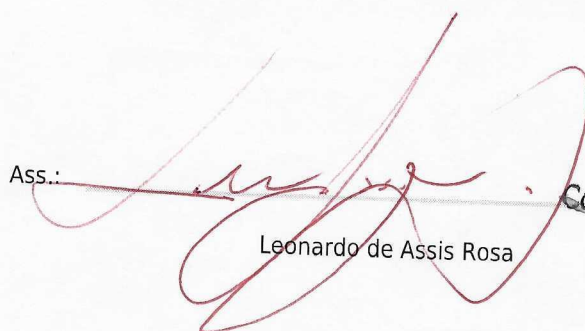
Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Patrícia	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Maria	27/05/2024

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

Observações
Foi aplicado gelol no local e comunicado ao responsável da aluna.

Ass.:


Leonardo de Assis 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