

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
353181	ESTER PEREIRA DA SILVA	28/12/2015	FUNDACAO SANEPAR

Segurado : ESTER PEREIRA DA SILVA Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 158850803 Guia : 1287

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 25/03/25 - 15:42

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

0,00
Sub-Total : 0,00

Valor Total da Conta: R\$ 0,00

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	Clínico	100,00 1 0,00 0,000	108,93

Valor Total de Honorários: 108,93
Valor Total da Conta: 108,93

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
353181	ESTER PEREIRA DA SILVA	28/12/2015	FUNDACAO SANEPAR

Segurado :
ESTER PEREIRA DA SILVAMédico :
40810 - FELIPE SCARDINI GOMESMatrícula :
158850803Guia :
1308

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal :

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 25/03/25 - 16:11

<u>Especificação</u>	<u>Código</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unid</u>	<u>CH</u>	<u>Val. Unit</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Sub Total</u>
Exames Raio X							
PÉ OU PODODÁCTILO	40804097	1			40,72	40,72	
						40,72	
							40,72

Sub-Total Exames Raio X:

40,72

Valor Total da Conta:**R\$ 40,72**

Assinatura do Responsável**HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI**

1 - Registro ANS
338648

3 - Número da Guia Principal
1287

4 - Data da Autorização
25/03/2025

5 - Senha
0

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1287

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
158850803

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
ESTER PEREIRA DA SILVA

FICHA 353181

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

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
Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista / CRM 40810

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
25/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic.
001

28 - Qtde. 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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
25/03/2025

37 - Hora Inicial
15:42

38 - Hora Final
15:42

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)
108,93

47 - Valor Total (R\$)
108,93

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

48 - Seq/Ref
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 25/03/2025

2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - - - - - 6 - - - - - 7 - - - - - 8 - - - - - 9 - - - - - 10 - - - - -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
108,93

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPRM (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
108,93

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/ŠADT

29469202042504382801

6 - Data de Validade da Senha
21/09/2025

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

FELIPE SCARDINI GOMES

1000

INDICATED

27 - Ques. Solic. 28 - Ques. Aut.

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

33 - Motivo de Encerramento de Atendimento[illegible]

52-C-Conselho Profissional	53-Número no Conselho	54-Uf	55-Código CBO

6 - 1 1

60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					68 - Assinatura do Contratado