

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELIAvenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 37880

Fone : 4130525600

Data: 20/09/23 - 09:19

Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:

Paciente:

326536

FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN

Data Nascimento:

07/12/2006

Convênio:

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :

FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN

Médico :

38447 - WILLIAM LASSALVIA ZOTTO

Matrícula :

0

Guia :

56

Setor

PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 11/08/23 - 20:28

Especificação**Exames Raio X**

Articulação tibiotársica (tornozelo)

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804089	1			37,51	37,51	
					37,51	
Sub-Total Exames Raio X:						37,51

Valor Total da Conta: R\$ 37,51

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico

Procedimento

CPF

Empresa

Tipo do Ato

%

Qtde

Qtde. CH

Valor CH

CNPJ

Valor Total

38447 WILLIAM LASSALVIA ZOTTO
10101039 Em pronto socorro82.324.069-09
Clínico

130,00

1

0,00

0,000

97,50

Valor Total de Honorários: 97,50

Valor Total da Conta: 135,01

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: 17/08/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 326536	Sexo: M	Data Nasc. : 07/12/2006
Paciente : FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN		Idade: : 016.08.10
Endereço : RUA JOSÉ JULIANO AYRES, 370		RG : 143853977
Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA		CPF : 11544032978
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : FABRICIO VARASCHIN DE OLIVEIRA		Fone Com. :
Nome do Mãe : GARDENIA FERNANDES DE OLIVEIRA		Celular : 41996480346
Médico : WILLIAM LASSALVIA ZOTTO		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 11/08/2023

CONSULTAS

Data: 11/08/2023 Hora: 21:02

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

DOR EM TNZ DIR. ENTORSE HOJE DE MANHÃ, ENQUANTO JOGAVA VOLEI.

Exame Físico:

EDEMA EM ML

ADM LIVRE

CALUDICAÇÃO A MARCHA

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

SEM FX OU LX

Conduta:

ANALGESIA

GELO LOCAL

ATESTADO

ORIENTAÇÕES

Data: 11/08/2023 Hora: 20:59

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo D AP/P

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo D AP/P

Receituário :

Uso Interno

Flancox 600 mg 1 caixa

Tome 1 cp. de 12 em 12 horas por 5 dias.

Lisador DIP 1 caixa

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

Dr. WILLIAM LASSALVIA ZOTTO
Ortopedista e Traumatologista
CRM 38447

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fabricio de Oliveira Varaschin

Nº da Carteira: 2.32.3580

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 07/12/2006

Nº da Guia: 12688



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	08:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
Torceu durante a aula de Vôlei

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 30518-6000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	11/08/2023

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
O aluno foi atendido pelo setor de monitoria, fizemos compressa de gelo no local da torção.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

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

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
564 - Data da Autorização
11/08/20235 - Senha
09 - Validade da Carteira
31/12/20236 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 326536

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
09 - Validade da Carteira
31/12/202310 - Nome
FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775/666800010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
2685918 - UF
PR19 - Código CBO
520 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. WILLIAM LASSALVA ZOTTO
Ortopedista e Traumatologista
CRM 3844721 - Carteira do Atendimento
222 - Data da Solicitação
11/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
775/666800010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

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./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 11/08/2023	20:28	a	20:28	22	0010101039 EM PRONTO SOCORRO	001				1,00	97,50
2				a							
3				a							
4				a							
5				a							

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
1 12 AGENDA PA 26859 41 5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 11/08/2023 3 11/08/2023 5 11/08/2023 7 11/08/2023 9 11/08/2023 10 11/08/2023

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
97,5060 - 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\$)
97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado