

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 327135 Paciente: FREDERICO SCHWAB Data Nascimento: 28/05/2008 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
FREDERICO SCHWAB

Médico :
30158 - ANA ALICE DESTRI GAZOTTO

Matricula :
- Guia :
62

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 25/08/23 - 10:43

Especificação

Exames Raio X

Pé ou pododáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804097	1			38,76	38,76	
					38,76	
Sub-Total Exames Raio X:						38,76

Valor Total da Conta: R\$ 38,76

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
30158 ANA ALICE DESTRI GAZOTTO	41.964.429-60		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 113,76

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 327135	Sexo: M	Data Nasc. : 28/05/2008
Paciente : FREDERICO SCHWAB		Idade: : 015.03.16
Endereço : RUA DOUTOR JOSÉ PALÚ, 467		RG : 142302101
Bairro : NOVO MUNDO	Cidade : CURITIBA	CPF : 2653479982
Estado : PR	Profissão :	Fone Res. :
Nome do Pai :		Fone Com. :
Nome do Mãe : VANESSA SCHWAB		Celular : 41997126354
Médico : ANA ALICE DESTRI GAZOTTO		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação : CPF DO RESPONSÁVEL		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : -
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 25/08/2023

CONSULTAS

Data: 25/08/2023 Hora: 10:54

CID: Descrição:

Procedimento:

RX DE PÉ DIR sem sinais de fx ou lx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

TRAUMA NO HALUX DIR HJ

DOR E CLAUDICAÇÃO

NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

NEGA COMORBIDADES

Exame Físico:

DOR À PALPAÇÃO DE HALUX DIR

SEM EDEMA LOCAL

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

TRAUMA NO HALUX DIR

Conduta:

allivium 400 mg

oriento

atestado

Data: 25/08/2023 Hora: 11:15

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804097 - RX - Pé ou pododáctilo

DIREITO

Receituário :

USO ORAL:

1) ALLIVIUM 400 MG ----- 15 CPS
1 CP DE 8/8H POR 5 DIAS

Dr. Ana Alice D. Gazotto
CRM 30158

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Frederico Schwab

Nº da Carteira: 3.26.8865

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/05/2008

Nº da Guia: 13019



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/08/2023	10:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito

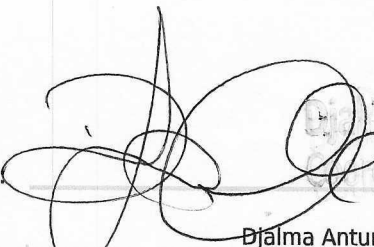
Descrição
Durante a aula de educação física, o aluno acabou chutando o chão na atividade de futebol. Recebeu os primeiros atendimentos, com gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lisa - Monitora	(41) 3058-4830
Lisa - Monitora	(41) 3058-4830

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lisa - Monitora	25/08/2023

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
Durante a aula de educação física, o aluno acabou chutando o chão na atividade de futebol. Recebeu os primeiros atendimentos, com gelo no local.

Ass.  Djalma Lucio Antunes
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

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
624 - Data da Autorização
25/08/20235 - Senha
06 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 327135

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/202310 - Nome
FREDERICO SCHWAB

89 - Nome Social

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
5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
222 - Data da Solicitação
25/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora 775/6668000106 30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI 31 - Código ONES 3033910

Dados do Contratado Executante

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

35 - Motivo de Envolvimento do Atendimento

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 25/08/2023 10:43 a 10:43 22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO 1,00 75,00 75,002 3 a a
3 3 a a
4 4 a a
5 5 a a

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part 50 - Código na Operadora/CPE 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 25/08/2023 3 1/1 5 1/1 7 1/1 9 1/1
2 1/1 4 1/1 6 1/1 8 1/1 10 1/1

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