

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 352523 Paciente: GABRIEL ZILLI SILVA Data Nascimento: 04/10/2015 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : GABRIEL ZILLI SILVA Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 378204 Guia : 25047

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 12/03/25 - 12:06

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Pé ou pododáctilo	40804097	1			39,96	39,96	
						39,96	
							39,96

Valor Total da Conta: R\$ 39,96

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 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 114,96

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: 25/03/2025
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 352523	Sexo: M	Data Nasc. : 04/10/2015
Paciente : GABRIEL ZILLI SILVA		Idade: : 009.05.21
Endereço : RUA PADRE JÚLIO SAAVEDRA,		RG : 12457577926
Bairro : UBERABA	Cidade : CURITIBA	CPF : 12457577926
Estado : PR	Profissão :	Fone Res. :
Nome do Pai : ANDERSON PRERES DA SILVA		Fone Com. :
Nome do Mãe : ALEXANDRA MACIEL ZILLI		Celular : 41996543406
Médico : FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0
		Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 12/03/2025

CONSULTAS

Data: 12/03/2025 Hora: 12:20

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

Data: 12/03/2025 Hora: 12:20

CID: Descrição:

Procedimento:

Imobilização do pé

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

Acompanhado da mãe, relta dor em pé direito desde hoje pela manhã, após trauma torcional local.

Nega alergias medicamentosas.

Nega MUC.

Nega comorbidades.

Exame Físico:

Deambula normalmente. Sem alterações de pele. Dor leve à palpação topográfica de 3º, 4º e 5º MTT D, em seus 1/3 médio. ADM livre. Nv preservado.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Entorse do pé

Conduta:

Oriento uso de robofoot. Prescrevo analgesia para uso domiciliar. Oriento sobre medicamentos prescritos, seus possíveis efeitos colaterais e a suspensão imediata se necessário. Oriento acompanhamento ambulatorial com especialista. Oriento medidas não farmacológicas. Oriento vigilância ativa, sinais de alarme, piora e mudança de padrão, bem como retorno imediato ao pronto atendimento, se necessário. Realizo demais orientações e esclareço dúvidas.

Data: 12/03/2025 Hora: 12:24

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

1 - Registro ANS 000004	3 - Número da Guia Principal 346
4 - Data da Autorização 12/03/2025	5 - Senha 0
6 - Data de Validade da Senha 31/12/2025	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 346
FICHA 352523	

8 - Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome GABRIEL ZILLI SILVA	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RVU []
13 - Código na Operadora 7757668000106				
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 Dr. Felipe Scarpi Gomes Ortopedista
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/03/2025	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0010101039	26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO
27 - Cde. Solic 001	28 - Cde. Aut.	

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 7757668000106	30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	31 - Código CNES 3033910
---	---	-----------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 04	37 - Saúde Ocupacional
--------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data 12/03/2025	39 - Hora Inicial 12:06	40 - Hora Final 12:06	41 - Tabela 22	42 - Código do Procedimento 0010101039	43 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	44 - Cde 001	45 - Via 001	46 - Tec. 1.00	47 - Fator Red./Acresc. 75.00	48 - Valor Unitário (R\$) 75.00	49 - Valor Total (R\$) 75.00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------	---	-------------------------------------	-----------------	-----------------	-------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

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

49 - Seq. Ref 1	50 - Grau Part. 12	51 - Nome do Profissional AGENDA PA	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 12/03/2025	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						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Zilli Silva

Nº da Carteirinha: 3.7.8204

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 04/10/2015

Nº da Guia: 25047



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	09:20:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo jogando bola quando um colega acidentalmente o empurrou caindo em cima do pé direito, foi aplicado gelo na área afetada. O aluno ficou bem e foi liberado.

Testemunha da ocorrência

Gabriel Zilli

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Souza

Data

12/03/2025

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

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo jogando bola quando um colega acidentalmente o empurrou caindo em cima do pé direito, foi aplicado gelo na área afetada. O aluno ficou bem e foi liberado.

Ass.:

Kelly Souza

Kelly souza de sant"ana

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