

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 315825 Paciente: GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE
Data Nascimento: 06/04/2014 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE Médico : 16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA
Setor CAIXA NOVO MUNDO Matrícula : 2325771 Guia : 18351
C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro
Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 06/06/24 - 11:03

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
16964 ADILSON SEIDI SUGUIURA	934.762.309-10	100,00	1 0,00 0,000 75,00
10101039 Em pronto socorro	Clínico		

Valor Total de Honorários: 75,00
Valor Total da Conta: 113,52

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



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: 07/06/2024

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 315825	Sexo: F	Data Nasc.: 06/04/2014
Paciente: GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE		Idade: 010.02.01
Endereço: RUA VEREADOR YRNAN CABRA 370		RG: 144713796
Bairro: ALTO BOQUEIRAO Cidade: CURITIBA		CPF: 13765297933
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: GIOVANNI BORGHESE		Fone Com.:
Nome da Mãe: ANA PAULA MAZZOCOLI		Celular: 41987313441
Médico: ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 06/06/2024

CONSULTAS

Data: 06/06/2024 Hora: 11:24
CID: Descrição:

Procedimento:
CONSULTA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
ENTORSE TORNOZELO DIREITO HÁ 1 DIA

Exame Físico:
EDEMA DISCRETO PERIMALEOLAR LATERAL
NV PRSERVADO
PELE INTEGRAL
ADM AMPLA COM DOR DISCRETA
GAVETAS -

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO
Conduta:
ALIVIUM
GELO
REPOUSO
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SIAIS DE ALARME

Data: 06/06/2024 Hora: 11:24

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo

Dr. Adilson Seidi Suguiura
Médico
CRM 18964

TORNOZELO DIREITO AP + PERFIL
Receituário:

Uso Interno

Alivium 200 mg/ml (1 gota/kg) 1 caixa Frasco
Dar 1 gota/kg VO de 8/8 horas se edema ou dor. (MAX 40 GOTAS)

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SPADT

2 - Nº da Guia do Prestador

201



1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
201

4 - Data da Autorização
06/06/2024

5 - Senha

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
201

8 - Número do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
06/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Cide. Solic
001

28 - Cide. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576668000106

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
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
06/06/2024

37 - Hora Inicial
11:03

38 - Hora Final
11:03

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Cide
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acresc.
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
75.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

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 06/06/2024

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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Giovana Mazzocoli Borghese

Nº da Carteirinha: 2.32.5771

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/04/2014

Nº da Guia: 18351

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/06/2024	16:29:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e teve uma torção no pé direito

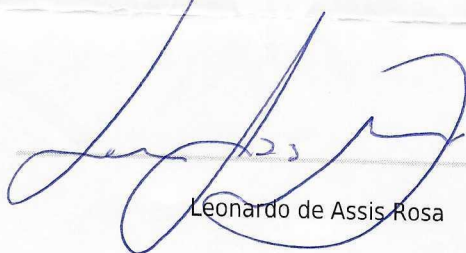
Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Reinaldo	05/06/2024

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 a mãe da aluna.

Ass.:


Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. 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