

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:

Paciente:

342753

GIOVANNI HENRIQUE CASTILHO CABRAL

Data Nascimento:

Convênio:

03/07/2007

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :

GIOVANNI HENRIQUE CASTILHO CABRAL

Médico :

16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA

Matrícula :

378793

Guia :

19523

Setor

PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 02/08/24 - 19:30

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

Procedimento

CPF

Empresa

Tipo do Ato

%

Qtde

Qtde. CH

Valor CH

Valor Total

CNPJ

16964 ADILSON SEIDI SUGUIURA
10101039 Em pronto socorro

934.762.309-10
Clínico

130,00

1

0,00

0,000

97,50

Valor Total de Honorários:

97,50

Valor Total da Conta:

97,50

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: 05/08/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº:	342753	Sexo:	M	Data Nasc.:	03/07/2007
Paciente	GIOVANNI HENRIQUE CASTILHO CABRAL			Idade:	017.01.02
Endereço	RUA CASCAVEL, 3161 AP 12			RG	148679525
Bairro	BOQUEIRÃO	Cidade:	CURITIBA	CPF	12978030941
Estado	PR	Profissão:		Fone Res.:	
Nome do Pai	MARCOS ANTONIO CABRAL			Fone Com.:	
Nome do Mãe	JUCELIA DA SILVA CASTILHO			Celular	41987116300
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	02/08/2024

CONSULTAS

Data: 02/08/2024 Hora: 19:36

CID: Descrição:

Procedimento:
ENFAIXAMENTO

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
QUEIXA DE TRAUMA TORCIONAL EM JOELHO DIREITO HÁ 1 DIA
DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL
FEZ RX ONTEM - QUER FAZER RNM AGORA NA EMERGENCIA

Exame Físico:
EDEMA
DOR MEDIANTE A PALPAÇÃO DE INTERLINHA MEDIAL
ADM LIMITADA
NV PRESERVADO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
LESOA LIGAMENTAR

Conduta:
ORIENTO QUE RNM NAO É EXAME DE URGENCIA NESSE CASO E SOLICITO PEDIDO DE MANEIRA AMBULATORIAL
SINTOMATICOS
GELO
RETORNO AMBU JOELHO EXAME

Data: 02/08/2024 Hora: 19:40

CID: Descrição:

Receituário:

GELO 15 MIN

Fazer compressas por 15min, de 3-5x ao dia.

Atenção:

NÃO aplicar o gelo diretamente sobre a pele.

EVITE FORMAS DE CALOR - banho quente demorado, compressa quente, etc

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. Adilson Seidi Suguiura
CRM 16964
Ortopedia e Traumatologia

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador

230

FICHA 342753

8

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
230

4 - Data da Autorização
02/08/2024

5 - Sentia
000

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
230

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
GIOVANNI HENRIQUE CASTILHO CABRAL

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775/6668000106

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
2

22 - Data da Solicitação
02/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
775/6668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

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

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\$)
02/08/2024	19:30	19:30	a	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	1,00				97,50	97,50
			a								
			a								
			a								
			a								

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
02/08/2024	19:30	19:30	a	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	1,00			97,50
			a						
			a						
			a						
			a						

58 - Observação / Justificativa

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

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\$)
97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Adilson Seki Suguiura

CRM/16964

Ortopedia e Traumatologia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovanni Henrique Castilho Cabral
Nº da Carteira: 3.7.8793
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 03/07/2007

Nº da Guia: 19523

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/08/2024	13:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava jogando bola e bateu joelho ..

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Flavia Lemos	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos	01/08/2024

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
Atendimento realizado pela monitora Flavia passei Gelol e fiz a Guia do Ama.

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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

Impresso por: Jefferson da Silva Turibio