

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 351223 Paciente: GUSTAVO HENRIQUE OLIVEIRA AMARAL Data Nascimento: 14/02/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : GUSTAVO HENRIQUE OLIVEIRA AMARAL Médico : 20957 - ALEXANDRE ZANETTI Matrícula : 378073 Guia : 24183003
Setor PRONTO ATENDIMENTO C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 12/02/25 - 13:55

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	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
20957 ALEXANDRE ZANETTI	33.498.839-07	100,00	1 0,00 0,000 75,00
10101039 Em pronto socorro	Clínico		

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

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: 14/02/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 351223	Sexo: M	Data Nasc.: 14/02/2009
Paciente: GUSTAVO HENRIQUE OLIVEIRA AMARAL		Idade: 016.00.00
Endereço: RUA NICANOR ACYR MILANO, 500		RG: 161775940
Bairro: UBERABA Cidade: CURITIBA		CPF: 15501150905
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: JOAO PALO OLIVEIRA BENEDITO		Fone Com.:
Nome do Mãe: ENGEL DA SILVA SANTOS AMARAL		Celular: 41999430877
Médico: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST.
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 00
		Validade: 31/12/2025
Procedimentos: 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por:
		Dt. consulta: 12/02/2025

CONSULTAS

Data: 12/02/2025 Hora: 14:05

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

- Entorse do joelho Esquerdo ... hoje de manhã ... durante volei

Exame Físico:

- Dor topografia parede medial do joelho Esquerdo
... lcn ?

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

1. Consulta
2. RX + RNM
3. Orientações gerais
4. Medicação VO
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

Data: 12/02/2025 Hora: 14:54

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804054 - RX - Joelho

40804054 - RX - Joelho

obs: BILATERAL = AP + P

Solicitação de Exames:

41101316 - RNM - Articular (por articulação)

obs: JOELHO ESQUERDO

S 83.6 - ENTORSE DO JOELHO COM SUSPEITA DE LESÃO LIGAMENTAR AGUDA (COLATERAL MED) ?

Dr. Alexandre E. Zanetti
MÉDICO (H.M.)
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 20.957 - RQE 14.620

FICHA 351223

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
327

4 - Data da Autorização
12/02/2025

5 - Senha
000

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2025

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
GUSTAVO HENRIQUE OLIVEIRA AMARAL

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
327

88 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RIV
[N]

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 - Carter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
12/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic
001

28 - Qtde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
12/02/2025

37 - Hora Inicial
13:55

38 - Hora Final
13:55

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc

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/CPP
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 12/02/2025

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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Henrique Oliveira Amaral
Nº da Carteirinha: 3.7.8073
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 14/02/2009

Nº da Guia: 24183

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/02/2025	11:19:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo jogando bola quando caiu de mal jeito torcendo o joelho esquerdo, foi aplicado gelo na área afetada.

Testemunha da ocorrência

Gustavo

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Souza

Data

12/02/2025

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 caiu de mal jeito torcendo o joelho esquerdo, foi aplicado gelo na área afetada.

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