

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
322860	GUSTAVO JOSE DA LUZ DOMINGUES	02/06/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :	Médico :	Matrícula :	Guia :
GUSTAVO JOSE DA LUZ DOMINGUES	16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA	3268516	146

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 08/02/24 - 09:45

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	2			37,51	75,02	
						75,02	
Sub-Total Exames Raio X:							75,02

Valor Total da Conta: R\$ 75,02

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa						CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato		%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor CH	Valor Total
16964 ADILSON SEIDI SUGUIURA	934.762.309-10							
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000		75,00
Valor Total de Honorários:								75,00
Valor Total da Conta:								150,02

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: 14/02/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 322860	Sexo: M	Data Nasc.: 02/06/2012
Paciente: GUSTAVO JOSE DA LUZ DOMINGUES		Idade: 011.08.12
Endereço: RUA BATISTA DA COSTA, 914		RG: 152352522
Bairro: XAXIM	Cidade: CURITIBA	CPF: 13870103957
Estado: PR	Profissão: MENOR DE IDADE	Fone Res.:
Nome do Pai: ELIVELTO DIAS DOMINGUES		Fone Com.:
Nome do Mãe: LUCI ANA DA LUZ DOMINGUES		Celular: 41998880202
Médico: ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 3268516
		Validade:

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 08/02/2024

CONSULTAS

Data: 08/02/2024 Hora: 09:55
CID: Descrição:

Procedimento:
RX DE MÃO ESQUERDA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE REFERE TRAUMA EM 4 QDE COM BOLADA DURANTE EXERCICIOS.

NEGA ALERGIAS
NEGA MUC
NEGA COMORBIDADES

Exame Físico:
EXTENSÃO E FLEXÃO PRESERVADAS
EQUIMOSE E EDEMA LEVE EM 4 QDE

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
SEM FRATURA EM RX
Conduta:
ORIENTAÇÕES
AGENDAR CONSULTA COM ORTO GERAL
TALA METALICA POR 1 SEMANA

Data: 08/02/2024 Hora: 10:29
CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

AP + P + O (4QDE)
Receituário :

Uso Interno

IBUPROFENO 600MG 1 caixa Comprimido
Tome 1 CP VO de 8/8h por 7 dias

AGENDAR CONSULTA
AGENDAR CONSULTA COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA GERAL EM 2 SEMANAS
Receituário :

Dr. Adilson Seidi Suguiura
Médico
CRM 16964

1 - Registro ANS

000001

3 - Número da Guia Principal

146

4 - Data da Autorização

08/02/2024

5 - Senha

0

6 - Data de Validade da Senha

31/12/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 322860

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3268516

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUSTAVO JOSE DA LUZ DOMINGUES

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN

LN

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

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Adilson Seidi Suguira

Médico

CRM-16964

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

08/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

0010101039

26 - Descrição

EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic

001

28 - Qtde. Aut

1

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

77576668000106

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

3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento

01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	08/02/2024	09.45	a	09.45	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO					
2				a								
3				a								
4				a								
5				a								

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 08/02/2024

3

5

2

4

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 José da Luz Domingues
Nº da Carteirainha: 3.26.8516
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 02/06/2012 Nº da Guia: 15179

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/02/2024	09:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	4º Dedo Mão Esquerda

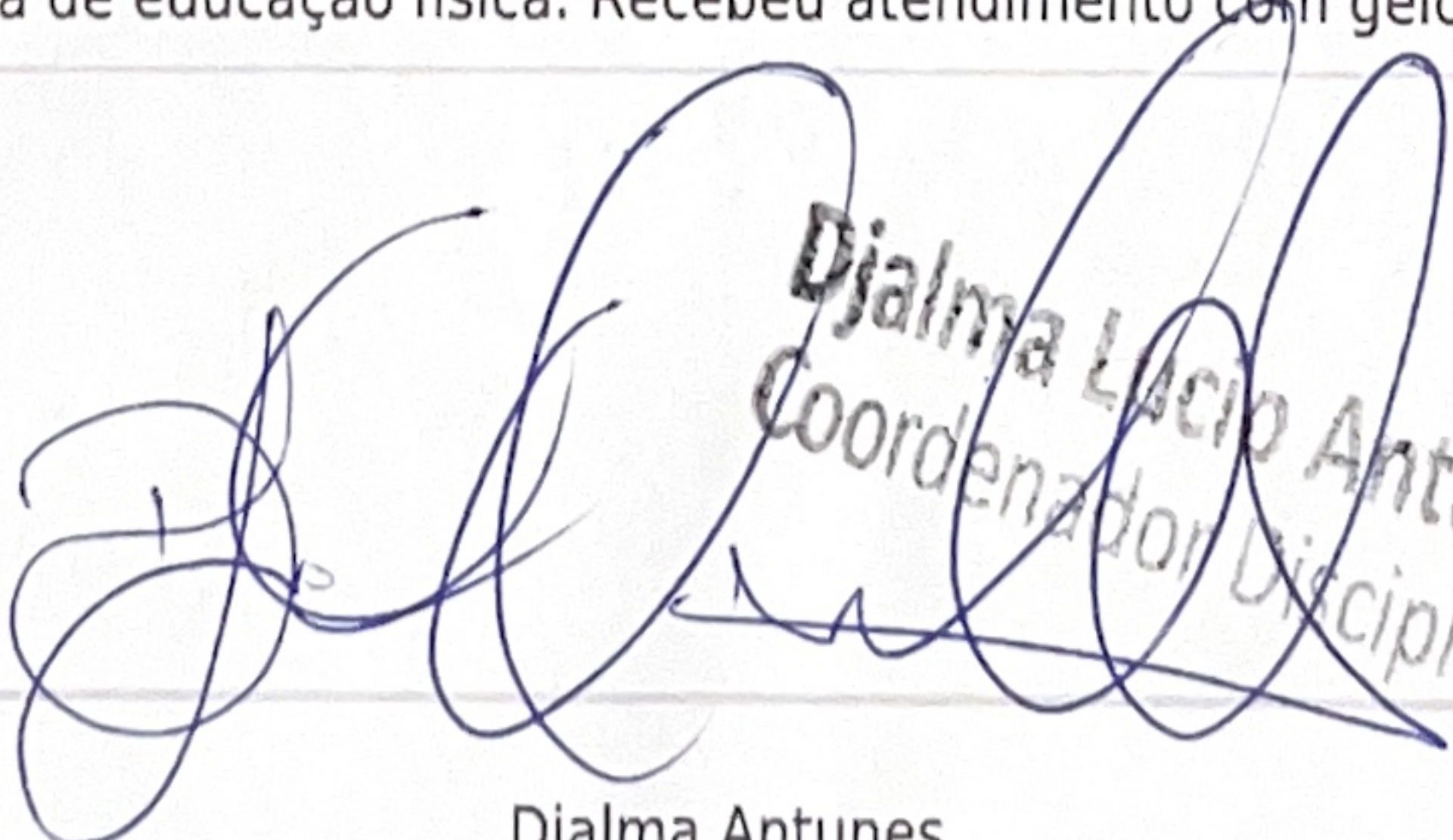
Descrição
Aluno machucou o dedo durante a aula de educação física. Recebeu atendimento com gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luciana	(41) 3048-5430
Luciana	(41) 3048-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana	08/02/2024

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
Aluno machucou o dedo durante a aula de educação física. Recebeu atendimento com gelo no local.

Ass.: 
Djalma Antunes

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