

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 315765 Paciente: IGOR FERREIRA MACIEL Data Nascimento: 11/06/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : IGOR FERREIRA MACIEL Médico : 32167 - WILLIAMS OFORI ADJEI Matrícula : 3267984 Guia : 17509001
Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 14/05/24 - 11:12

Especificação

Exames Raio X

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

Sub-Total Exames Raio X: 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
32167 WILLIAMS OFORI ADJEI	60.125.957-27						
10101012 Em consultório (no horário normal ou	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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 315765	Sexo: M	Data Nasc.: 11/06/2013
Paciente : IGOR FERREIRA MACIEL		Idade: 010.11.05
Endereço : Rua JULIO MESQUITA		RG : 139264495
Bairro : Fazendinha/ Cidade : CURITIBA		CPF : 11864609974
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : MURILO PEREIRA MACIEL		Fone Com. :
Nome do Mãe : DEBORA DA LUZ FERREIRA		Celular : 41999244298
Médico : WILLIAMS OFORI ADJEI		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0032000007231595
		Validade : 31/12/2024
Procedimentos : 10101012	- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	Ref. por :
		Dt. consulta : 14/05/2024

CONSULTAS

Data: 14/05/2024 Hora: 11:39

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
#14/05- FRATURA BASE 5 MTT ESQ 07/05- TTO CONSERVADOR.

SEM NOVAS QUEIXAS
DOR A PALPAÇÃO EDEMA LEVE
RX- MANTENDO MINIMO DESVIO

P# MANTER TALA
RETORNO 28/05 COM RX SOLICITADO
TROCAR TALA BOR ROBOFOOT SE OK

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

Data: 14/05/2024 Hora: 12:08

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804097 - RX - Pé ou pododáctilo

Solicitação de Exames :

40804097 - RX - Pé ou pododáctilo

Dr. Williams Ofori Adjei
Ortopedista e Traumatologista
CRM 32167

1 - Registro ANS 000001
3 - Número da Guia Principal 17509001

4 - Data da Autorização 14/05/2024
5 - Senha 0
6 - Data de Validade da Senha 31/12/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17509001

FICHA 315765

8 - Número da Carteira 00320000072315954
9 - Validade da Carteira 31/12/2024
10 - Nome IGOR FERREIRA MACIEL

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN LN

13 - Código na Operadora 77576668000106
14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante WILLIAMS OFORI ADJEI
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 32167
18 - UF PR
19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Ortopedista e Traumatologista
CRM 32167

21 - Carter do Atendimento 1
22 - Data da Solicitação 14/05/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento 0010101012
26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI
27 - Qtd. Solic 001
28 - Qtd. Aut

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 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 14/05/2024
37 - Hora Inicial 11:12
38 - Hora Final 11:12
39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0010101012
41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI
42 - Qtd 001
43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acresc 1,00
46 - Valor Unitário (R\$) 75,00
47 - Valor Total (R\$) 75,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 14/05/2024
37 - Hora Inicial 11:12
38 - Hora Final 11:12
39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0010101012
41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI
42 - Qtd 001
43 - Via
44 - Tec.
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 06012595727
51 - Nome do Profissional WILLIAMS OFORI ADJEI
52 - Conselho Profissional 06
53 - Número no Conselho 32167
54 - UF 41
55 - Código CBO 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 14/05/2024
2
3
4
5

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 RETORNO

Aluno: Igor Ferreira Maciel
Nº da Carteira: 3.26.7984
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 11/06/2013

Nº da Guia: 17509.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/05/2024	07:25:51	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluno estava na aula de educação e torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabrielle	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gabrielle	07/05/2024

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

Motivo do Retorno
Dia 14/05 as 11h20 retorno para ser realizado um novo raio-x no pé do aluno.

Ass.:

Jamily Souza

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090
CURITIBA - PR

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