

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 342399 Paciente: JHENIFFER LOPES MACIEL
Data Nascimento: 09/11/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : JHENIFFER LOPES MACIEL Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA
Setor PRONTO ATENDIMENTO Matrícula : 3269168 Guia : 19361
C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 26/07/24 - 13:56

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
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74	100,00	75,00
10101039 Em pronto socorro	Clinico	1	0,00 0,000

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

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 342399	Sexo: F	Data Nasc. : 09/11/2012
Paciente : JHENIFFER LOPES MACIEL		Idade: : 011.08.21
Endereço : RUA JOSÉ FERREIRA DE CAMARGO, 35		RG : 155179716
Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA		CPF : 12957202999
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : ISRAEL MACIEL		Fone Com. :
Nome do Mãe : KARINA GABARDO LOPES		Celular : 41999711307
Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0
		Validade : 31/12/2024
Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 26/07/2024

CONSULTAS

Data: 26/07/2024 Hora: 14:38

CID: Descrição:

Procedimento:
Rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PA ORTOPEDIA

Jheniffer, 11a 8m
Nega alergia
Acomp pais

Paciente relata trauma torcional tornozelo esquerdo. Dor anterolateral. Nega outras queixas no momento

Exame Físico:

Cadeira de rodas.. Edema anterolateral sem equimose. Sem bloqueio articular. Sem sinais de sd compartimental. Neurovascular normal. Indolor a palpação fib alta, maleolos, base 5 mtt e navicular. Thompson negativo para lesão de aqüile:

- RX: sem sinais de alteração aguda de estrutura ossea. Aumento de partes moles

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Entorse

Conduta:

Aine + crioterapia

Robofoot 14d

USG

Ret ambulatorial com exame

Ret imediato ao ps se piora e/ou sinais de alarme

Data: 26/07/2024 Hora: 14:28

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo

40804097 - RX - PÉ

Receituário :

USO INTERNO

1. ALIVIUUM 400MG ----- 1 CX

DRA. ALLYNE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
223

4 - Data da Autorização
26/07/2024

5 - Senha
000

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

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora
223

8 - Número da Carteira
0

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
JHENIFFER LOPES MACIEL

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora
775/6668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Conselho Profissional
06

16 - Número no Conselho
26859

17 - UF
PR

18 - Código CBO
5

19 - Assinatura do Profissional
DRA. ALLINE KURI N. B. DA CRUZ
Orcopedista e Fisioterapeuta
CRM 30005

20 - Assinatura do Contratado

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/07/2024

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

31 - Tipo de Atendimento
04

32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

33 - Tipo de Consulta
1

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

35 - Regime de Atendimento
04

36 - Saúde Ocupacional

37 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data
26/07/2024

39 - Hora Inicial
13:56

40 - Hora Final
13:56

41 - Tabela
22

42 - Código do Procedimento
0010101039

43 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

44 - Qtd.
001

45 - Via

46 - Fator Red./Acresc.
1,00

47 - Valor Unitário (R\$)
75,00

48 - Valor Total (R\$)
75,00

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

49 - Seq. Ref.
1

50 - Grau Part.
12

51 - Código na Operadora/CNPJ
AGENDA PA

52 - Nome do Profissional
AGENDA PA

53 - Conselho Profissional
06

54 - Número no Conselho
26859

55 - UF
41

56 - Código CBO
5

Dados da Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 26/07/2024

58 - Assinatura do Profissional ou Responsável

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: Jheniffer Lopes Maciel
Nº da Carteirinha: 3.26.9168
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 09/11/2012

Nº da Guia: 19361

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/07/2024	11:25:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Esquerdo

Descrição
Aluna chutou o pé da mesa da sala de aula

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Edson	(41) 3028-5430
Professor Edson	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fernanda	26/07/2024

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
Colocado gelo no local

Ass.:

Marcia V. Nogueira
Orientadora Educacional

Marcia Verner Nogueira

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