

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 246706 Paciente: JOAO VICTOR DOS SANTOS Data Nascimento: 22/05/2010 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
JOAO VICTOR DOS SANTOS

Médico :
36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula :
338704

Guia :
25229

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 17/03/25 - 10:59

Especificação

Exames Raio X

Articulação tibiotársica (tornozelo)
Pé ou pododáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804089	1			38,52	38,52	
40804097	1			39,96	39,96	
					78,48	
Sub-Total Exames Raio X:						78,48

Valor Total da Conta: R\$ 78,48

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa						CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato		%	Qtde	Qtde.	CH	Valor CH	Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35							
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00		1	0,00	0,000		75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 153,48

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: 25/03/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 246706	Sexo: M	Data Nasc. : 22/05/2010
Paciente : JOAO VICTOR DOS SANTOS		Idade: : 014.10.03
Endereço : RUA RORAIMA		RG : 142076519
Bairro : MANOEL BANDEIRA	Cidade : CURITIBANOS	CPF : 9831217969
Estado : SC	Profissão : GESTOR DE CONTRATOS	Fone Res. : 4135563191
Nome do Pai : VALDAIR JOSE DOS SANTOS		Fone Com. :
Nome do Mãe : ADA CRISTIANE MONTANARI		Celular : 41999653795
Médico : JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 00
		Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 17/03/2025

CONSULTAS

Data: 17/03/2025 Hora: 11:36

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO
NO FUTEBOL

Exame Físico:
DEMABULANDO COM CARGA TOTAL
HEMAOTMA EM SUBTALAR MALEOLO LATERAL
SEM ALTERACAO DE PELE

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE DE TORNOZELO
Conduta:
ROBOFOOT + CRIORAPIA
REOTRNO EM 2 SEMANAS
OTIMIZO ANALGESIA ORIENTO SINAIS DE ALARME

Data: 17/03/2025 Hora: 12:03

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804097 - RX - PÉ
40804089 - RX - Tornozelo

ESQUERDO
Receituário :

Uso Interno

XUMER 90 mg 1 CAIXA Comprimido
Tomar 01 cp V.O 1 x ao dia por 7 dias.

ROBOFOOT POR 2 SEMANAS

GELO DE 8/8 HORAS

Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 38997

INSTITUICAO ADVENTISTA -

1 - Registro ANS
0000013 - Numero da Guia Principal
351GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº da Guia do Prestador

351

4 - Data da Autorização
17/03/20255 - Senha
006 - Data de validade da Senha
31/12/20267 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
351

FICHA 246706

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
009 - Validade da Carteira
31/12/202510 - Nome
JOAO VICTOR DOS SANTOS

11 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757666800010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
26859

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
222 - Data da Solicitação
17/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
225 - Código do Procedimento
001010103926 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757666800010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
04

37 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data Realizada
17/03/202537 - Hora Inicial
10:5938 - Hora Final
10:5939 - Tabela
2240 - Código do Procedimento
001010103941 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Via

43 - Qtd.

44 - Valor Unitário (R\$)
75,0045 - Valor Total (R\$)
75,00

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

48 - Seq. Ref
149 - Grau Prof.
1250 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Nome do Contratado

57 - Nome do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sério 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 17/03/2025

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de Opere (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - 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: João Victor dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.38.704
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 22/05/2010

Nº da Guia: 25229

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	08:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

O estudante torceu o pé esquerdo e está com dor.

Testemunha da ocorrência

Cleverson

Telefone

4130358700

Quem prestou primeiros socorros

Cleverson

Data

17/03/2025

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 estudante foi atendido pelo coordenador de disciplina com gelo no local.

Ass.:

CLEVERSON 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