

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 339355 Paciente: JULIA VANELLO LOPES Data Nascimento: 29/09/2017 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : JULIA VANELLO LOPES Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA Matrícula : 3269518 Guia : 17716002
Setor ELETIVO C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 22/05/24 - 13:44

Especificação

Exames Raio X

Cotovelo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40803090	1			38,52	38,52	
					38,52	
Sub-Total Exames Raio X:						38,52

Valor Total da Conta: R\$ 38,52

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							
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:							113,52	

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 339355	Sexo: F	Data Nasc.: 29/09/2017
Paciente: JULIA VANELLO LOPES		Idade: 006.07.24
Endereço: RUA JORNALISTA SILVINO ALVES BATISTA, 470		RG: 157616609
Bairro: TATUQUARA Cidade: CURITIBA		CPF: 13606249969
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: RONI VANELLO LOPES		Fone Com.:
Nome do Mãe: JESSICA CAROLINA BARBOSA VANELLO LOPES		Celular: 41995268508
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade: 31/12/2024

Procedimentos: 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Ref. por: Dt. consulta: 22/05/2024

CONSULTAS

Data: 22/05/2024 Hora: 14:01

CID: Descrição:

Procedimento:
retirada da tipoia

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
9 dias de contusão do cotovelo / fratura da cabeça do rádio sem desvio

Exame Físico:
Realiza extensão e pronossupinação completa.
Sem queixas álgicas no momento

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
contusão do cotovelo

Conduta:
Oriento sobre a condição
Oriento cuidados e sinais de alarme para retorno imediato s/n.

Data: 22/05/2024 Hora: 14:00

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803090 - RX - Cotovelo

rx cotovelo esq ap + p

Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
0

4 - Data da Autorização
22/05/2024

5 - Senha
0

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0

FICHA 339355

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
JULIA VANELLO LOPES

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RNI
IN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36997

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
22/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

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
Q4

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - 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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrasc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	22/05/2024	13:44	a	13:44	22	0010101012	EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI			1,00	75,00
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

51 - Nome do Profissional
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
36997

54 - UF
41

55 - Código CBO
0

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 22/05/2024

2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1

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 OPM (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: Julia Vanello Lopes

Nº da Carteira: 3.26.9518

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 29/09/2017

Nº da Guia: 17716.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/05/2024	14:32:50	Aula de Ginástica	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Ao fazer uma estrelinha caiu sob o braço	Antebraço Esquerdo

Descrição
Caiu sob o braço quando fez uma estrelinha

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora da Ginástica	(41) 3028-5430
Professora da Ginástica	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora Yasmin	14/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eirell - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Motivo do Retorno
Retorno agendado para o dia 22/05

76.726.884/0016-02

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

Ass.:

Jamily Souza

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