

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 339355 Paciente: JULIA VANELLO LOPES Data Nascimento: 29/09/2017 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
JULIA VANELLO LOPES

Médico :
42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matricula : 3269518 Guia : 17716

Setor : NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 14/05/24 - 13:23

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
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81	100,00	1 0,00 0,000 75,00
10101039 Em pronto socorro	Clínico		

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: : 006.07.17
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 : CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula :
		Validade : 31/12/2024
Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 14/05/2024

CONSULTAS

Data: 14/05/2024 Hora: 13:35

CID: Descrição:

Procedimento:
IMOBILIZAÇÃO DO COTOVELO ESQ

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

PACIENTE RELATA QUE DURANTE GINÁSTICA HOJE 12:30, AO REALIZAR "ESTRELINHA", SOFREU QUEDA E CONTUSÃO DO COTOVELO ESQUERDO. RELATA DOR LOCAL. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA MUC. NEGA COMORBIDADES. 20Kg.

Exame Físico:

SEM ALTERAÇÕES DE PELE. DOR À PALPAÇÃO EM TOPOGRAFIA DE CABEÇA DE RADIO A ESQ. DOR À PRONOSSUPINAÇÃO. ADM LIVRE. NV PRESERVADO.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO CABEÇA DO RADIO ESQ?

Conduta:

REALIZO TIPOIA. PRESCREVO ANALGESIA PARA USO DOMICILIAR. ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA. ORIENTO SOBRE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. ORIENTO MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS. ORIENTO VIGILÂNCIA ATIVA, SINAIS DE ALARME, PIORA OU MUDANÇA DE PADRÃO, BEM COMO RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO, SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

Data: 14/05/2024 Hora: 14:02

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803090 - RX - Cotovelo

ESQ AP + P + GREENSPAN

Receituário :

USO INTERNO:

Profenid gotas 1 caixa

Dê ____ gotas, de 12 em 12 horas, por 5 dias

CAROLINA RIZZO
CRM 42669
Ortopedia e Traumatologia

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
190

4 - Data da Autorização
14/05/2024

5 - Senha
000

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
190

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
JULIA VANELLO LOPES

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
7757668000106

Dados do Contratado Executante

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
14/05/2024

37 - Hora Inicial
13:23

38 - Hora Final
13:23

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acresc.
001

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/CNPJ
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF
41

55 - Código CBO
5

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

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

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

FICHA 339355

Assinatura do Profissional Solicitante
CRAM 42659
Ortopedia e Traumatologia

12 - Atendimento a RN
[N]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Vanello Lopes

Nº da Carteirinha: 3.26.9518

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 29/09/2017

Nº da Guia: 17716



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2024	13:01:00	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 Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações
Colocado gelo no local

Marcia V. Nogueira
Orientadora Educacional

Ass.: _____

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