

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 332146 Paciente: JULIANA MUNHOZ RIBEIRO Data Nascimento: 04/02/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
JULIANA MUNHOZ RIBEIRO
Setor NOVO MUNDO

Médico :
42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matrícula :
378813

Guia :
129

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 12/12/23 - 17:56

Especificação

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40803120	1			37,51	37,51	
					37,51	
Sub-Total Exames Raio X:						37,51

Valor Total da Conta: R\$ 37,51

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa					CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato		%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO 10101039 Em pronto socorro	322.321.868-81 Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 112,51

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: 18/12/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 332146

Sexo: F

Data Nasc.: 04/02/2013

Paciente : JULIANA MUNHOZ RIBEIRO

Idade: 010.10.14

Endereço : RUA DONA BÁRBARA CID, 187

RG : 164344924

Bairro : UBERABA Cidade : CURITIBA

CPF : 14749601977

Estado : PR Profissão :

Fone Res. :

Nome do Pai : WELLINGTON BATISTA RIBEIRO

Fone Com. :

Nome da Mãe : CLAUDIA NOLACIO MUNHOZ RIBEIRO

Celular : 41999430136

Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORIO

Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/

Observação :

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula :

Validade :

Procedimentos : 10101039

- Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 12/12/2023

CONSULTAS

Data: 12/12/2023 Hora: 18:10

CID: Descrição:

Procedimento:
CONSULTA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE ACOMPANHADA DO PAI
RELATA QUE COLEGA PISOU NO 5º QDD HÁ CERCA DE 6 HORAS

Exame Físico:
SEM EDEMA OU EQUIMOSE
ADM DEDO AMPLA COM DOR DISCRETA
NV PRESERVADO
PELE INTEGRAL

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
CONTUSÃO DEDO

Conduta:
ALIVIUM
GELO
ORIENTAÇÕES
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINAIS DE ALARME

Data: 12/12/2023 Hora: 18:31

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodactilo

5º DEDO MÃO DIREITA
Receituário :

VIA ORAL

1 - ALIVIUM 400MG ----- 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS POR 5 DIAS

DRA. CAROLINA RIZZO
CRM 42669
Ortopedia e Traumatologia

1 - Registro ANS 060001	3 - Número da Guia Principal 129
4 - Data de Autorização 12/12/2023	5 - Senha 000
6 - Data de Validade da Senha 31/12/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
FICHA 332146	

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome JULIANA MUNHOZ RIBEIRO	12 - Atendimento a RN [N]
------------------------	--------------------------	-------------------------------------	------------------------------

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	18 - UF PR	19 - Código CBO 5	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DRA. CAROLINA RIZZO CRM 42669

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/12/2023	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0010101039	26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
29	30	31	32	33

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 7757668000106	30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	31 - Código CINES 3033910

Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento 4	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo da Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 12/12/2023	37 - Hora Inicial 17:56	38 - Hora Final 17:56	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101039	41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red./Acresc. 75,00	46 - Valor Unitário (R\$) 75,00	47 - Valor Total (R\$) 75,00
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

58 - Observação / Justificativa											
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 75,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Maternas (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: Juliana Munhoz Ribeiro

Nº da Carteira: 3.7.8813

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 04/02/2013

Nº da Guia: 15090



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/12/2023	16:47:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava brincando e sem querer o colega pisou no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Renan	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos	12/12/2023

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
A aluna foi atendida pela monitora Flavia e avisamos os pais e encaminhamos pro Hospital.

Ass.: Flávia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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