

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 352975 Paciente: KAILANE CAROLINE DA SILVA TONDELLO Data Nascimento: 17/05/2007 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
KAILANE CAROLINE DA SILVA TONDELLO

Médico :
33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA

Matricula :
3269775

Guia :
25485

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 21/03/25 - 15:41

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	2			38,52	77,04	
						77,04	
						Sub-Total Exames Raio X:	77,04

Valor Total da Conta: R\$ 77,04

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							
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00	

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 152,04

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: 352975	Sexo: F	Data Nasc.: 17/05/2007
Paciente: KAILANE CAROLINE DA SILVA TONDELLO		Idade: 017.10.08
Endereço: RUA IRENE DE OLIVEIRA CORRÊA, 157		RG: 154133046
Bairro: NOVO MUNDO Cidade: CURITIBA		CPF: 14693745952
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: CLAITON TONDELLO		Fone Com.:
Nome do Mãe: FRANCELINA DA SILVA ALVES		Celular: 41999739715
Médico: ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIS
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade: 31/12/2026
Procedimentos: 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por:
		Dt. consulta: 21/03/2025

CONSULTAS

Data: 21/03/2025 Hora: 15:45

CID: Descrição:

Procedimento:
RX

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

NEGA ALERGIA

PACIENTE RELATA TRAUMA DIRETO EM 2 QDD NO VOLEI. DOR DIFUSA. NEGA OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO

Exame Físico:

2 QDD COM EDEMA SEM EQUIMOSE. ADM LIVRE. NV NORMAL. SEM SINIAS DE ALARME

RX SEM SINAIS DE ALTERAÇÃO AGUDA

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

CONTUSAO

Conduta:

ORIENTAÇÕES

AINE

CRIOTERAPIA

RET AMBULATORIAL

RET IMEDIATO AO PS SE PIORA E/OU SINAIS DE ALARME

Data: 21/03/2025 Hora: 16:20

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803120 - RX - Mão ou quirodático

2 qdd ap + perfil + oblíqua

Receituário:

USO INTERNO

1. ALIVIUM 400MG ----- 1 CX

Tomar 1 comprimido, via oral de 8/8 horas por 3 dias

2. DIPIRONA 1G ----- 1 CX

Tomar 1 comprimido, via oral de 6/6 horas se dor

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

1 - Registro ANS 000001
3 - Número da Guia Principal 354
4 - Data da Autorização 21/03/2025
5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha 31/12/2026
7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 354

FICHA 352975

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira 31/12/2026
10 - Nome KAILANE CAROLINE DA SILVA TONDELLO

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
18 - UF PR
19 - Código CBO 5
20 - Assinatura do Profissional Solicitante DRA. ALINE ALBINO B. DA SILVA
Ortopedista Traumatologista
CRM 133887

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 21/03/2025
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 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 7757668000106
30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
31 - Código CNES 3033910
32 - Tipo de Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 3
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 21/03/2025
37 - Hora Inicial 15:41
38 - Hora Final 15:41
39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0010101039
41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtd 001
43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acresc 1,00
46 - Valor Unitário (R\$) 75,00
47 - Valor Total (R\$) 75,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - SeqRel 1
49 - Grau Part. 12
50 - Código na Operadora/CNP 51 - Nome do Profissional AGENDA PA
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 21/03/2025
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 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 ATENDIMENTO

Aluno: Kailane Caroline da Silva Tondello
Nº da Carteirinha: 3.26.9775
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 17/05/2007

Nº da Guia: 25485

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2025	14:51:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna torceu o dedo durante o treino para os jogos da amizade.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Luciana	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciane	21/03/2025

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
A aluna foi atendida na unidade escolar e encaminhada ao hospital de referência.

Ass.:

Luciane dos Santos Ortega Oliveira

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
RUA FREI GASPAR DA SILVA, 707 - JARDIM 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

Impresso por: Luciane dos Santos Ortega Oliveira