

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 319094 Paciente: KAUE DE SOUZA PRADO Data Nascimento: 29/07/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Segurado : KAUE DE SOUZA PRADO Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR Matrícula : 2326481 Guia : 17764002
Setor : NOVO MUNDO C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 17/06/24 - 18:27

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação escapuloumeral (ombro)	40803074	1			39,66	39,66	
Clavícula	40803040	1			41,10	41,10	
						80,76	
Sub-Total Exames Raio X:							80,76

Valor Total da Conta: R\$ 80,76

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
31272 RENATO DANILO PECCIN JUNIOR	820.519.090-91		
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clinico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 155,76

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



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: 18/06/2024

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 319094	Sexo: M	Data Nasc. : 29/07/2012
Paciente : KAUE DE SOUZA PRADO		Idade: : 011.10.20
Endereço : rua londrina 544		RG : 2821818
Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA		CPF : 20195087968
Estado : PR Profissão :		Fone Res. : 4132484778
Nome do Pai : CRISTOPHER DE SOUZA PRADO		Fone Com. :
Nome do Mãe : JULIANA ARNDT		Celular : 67991130310
Médico : RENATO DANILO PECCIN JUNIOR		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 : 17/06/2024

CONSULTAS

Data: 17/06/2024 Hora: 18:35

CID: Descrição:

Procedimento:
SOLCITO RX
FX CPONMSOLIDADA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
5 SEMANAS DE EVOLUÇÃO FX DE CLAVICUAL

Exame Físico:
SEM DOR À PALPAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
FST
CONSOLIDADA

Data: 17/06/2024 Hora: 18:58

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803040 - RX - Clavícula
40803074 - RX - Ombro

ESQUERDO

Solicitação de Exames :

20103492 - FISIO - Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros

FRATURAA DA CLAVICULA
Receituário :

ATESTADO PARA ATIVIDADE FISICA

DEVE PERMANECER AFSTADO PELO PERIODO DE 45 DIAS

Dr. RENATO DANILO P. JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista
CRM 34272

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº da Guia do Prestador

210

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
2104 - Data da Autorização
17/06/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
31/12/20247 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
210

FICHA 319094

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/202410 - Nome
KAUE DE SOUZA PRADO

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576680010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]15 - Nome do Profissional Solicitante
RENATO DANILLO PECCH JUNIOR16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
3127218 - UF
PR19 - Código CBO
020 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. RENATO DANILLO P. JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista
CRM 31272

Dados da Solicitação/procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
122 - Data da Solicitação
17/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101012
26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Qtd. Solic

28 - Qtd. Aut
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576680010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES
3033910

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./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 17/06/2024	18:27	a	18:27	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO 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	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	82051909091	RENATO DANILLO PECCH JUNIOR		31272	41	0

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 17/06/2024	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17/06/2024	17	06	2024	17	06	2024	17	06	2024

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 OPME (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 RETORNO

Aluno: Kaue de Souza Prado

Nº da Carteira: 2.32.6481

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 29/07/2012

Nº da Guia: 17764.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/06/2024	10:05:56	Quadra	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Ombro Esquerdo

Descrição
O aluno estava se deslocando pelo colégio e ao tentar pegar uma rede caiu sobre o ombro

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	15/05/2024

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

Motivo do Retorno
Avaliação médica

Ass.: _____

Leonardo de Assis Rosa

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