

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 : 17764001

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 20/05/24 - 18:33

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	Clínico	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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 319094	Sexo: M	Data Nasc.: 29/07/2012
Paciente : KAUE DE SOUZA PRADO		Idade: : 011.09.22
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 : 20/05/2024

CONSULTAS

Data: 20/05/2024 Hora: 18:51

CID: Descrição:

Procedimento:
SOCITO RX
MANTEM, ALINHAMENTO

Queixas/História mórbida atual e progressiva:
12 DIAS DE EVOLUÇÃO

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
RETORNO ORIENTAÇÕES

Data: 20/05/2024 Hora: 18:52

CID: Descrição:

Receituário :
USO TOPICO

Dr. RENATO DANILO P. JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista
CRM 31272

1. RIFOCINA SPRAY
APLICAR 2 X AO DIA NA LESÃO

1 FRASCO

Solicitação de Exames :

40803040 - RX - Clavícula
40803074 - RX - Ombro

ESQUERDO

1 - Registro ANS 000001
 3 - Número da Guia Principal 195

4 - Data de Autorização 20/05/2024
 5 - Senha
 6 - Data de Validade da Senha 31/12/2024
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 195

FICHA 319094

8 - Número da Carteira
 9 - Validade da Carteira 31/12/2024
 10 - Nome KAUE DE SOUZA PRADO
 89 - Nome Social
 12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Solicitante
 13 - Código na Operadora 7757668000106
 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante RENATO DANILLO PECCIN JUNIOR
 16 - Conselho Profissional 06
 17 - Número no Conselho 31272
 18 - UF PR
 19 - Código CBO 0
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante *Dr. RENATO DANILLO PECCIN JUNIOR*
 Solicitante em Ortopedia e Traumatologista
 CRM 31272

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
 21 - Caráter do Atendimento 1
 22 - Data da Solicitação 20/05/2024
 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
 1 22 0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI) 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut
 2
 3
 4
 5

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

Dados do Atendimento
 32 - Tipo de Atendimento 04
 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
 34 - Tipo de Consulta 1
 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
 91 - Regime de Atendimento 01
 92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	2	3	4	5	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	2	3	4	5	20/05/2024	18:33	18:33	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI)	001				1,00	75,00
		a	a	a												
		a	a	a												
		a	a	a												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq. Ref 1
 49 - Grau Part. 12
 50 - Código na Operadora/CNP 82051909091
 51 - Nome do Profissional RENATO DANILLO PECCIN JUNIOR
 52 - Conselho Profissional 06
 53 - Número no Conselho 31272
 54 - UF 41
 55 - Código CBO 0

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20/05/2024	/	/	/	/	/	/	/	/	/

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

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: 17764.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/05/2024	09:17:33	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