

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 331291 Paciente: KAUE NUNES COSTA Data Nascimento: 08/02/2011 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
KAUE NUNES COSTA
Setor NOVO MUNDO

Médico :
36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula : 3269056
Guia : 124

C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro
Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 23/11/23 - 15:32

Especificação

Exames Raio X

Joelho

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804054	1			38,76	38,76	
					38,76	
Sub-Total Exames Raio X:						38,76

Valor Total da Conta: R\$ 38,76

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00 1	0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 113,76

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: 29/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 331291	Sexo: M	Data Nasc.: 08/02/2011
Paciente: KAUE NUNES COSTA		Idade: 012.09.21
Endereço: RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS, 707		RG: CERTIDAO NASC
Bairro: PORTÃO	Cidade: CURITIBA	CPF: 80215261909
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: CEZAR DA SILVA COSTA		Fone Com.:
Nome do Mãe: PAMELA NUNES COSTA		Celular: 41998543647
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil:
		Matricula:
		Validade:

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 23/11/2023

CONSULTAS

Data: 23/11/2023 Hora: 15:35

CID: Descrição:

Procedimento:
RX SEM FRATURA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
DOR NO JOELHO DIREITO APOS ENTORSE NO FUTEBOL

Exame Físico:
ADM + DOLOROSO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
ORIENTAÇÕES

Data: 23/11/2023 Hora: 15:44

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804054 - RX - Joelho

DIR AP, P
Receituário:

Uso Interno

Alginac Retard 1 caixa
Tomar 01 comprimido via oral 1x ao dia por 5 dias.

Dr. João Elias Braga
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
1244 - Data da Autorização
23/11/20235 - Senha
0006 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 331291

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
KAUE NUNES COSTA

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775766800010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
2685918 - UF
PR19 - Código CBO
5

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 23/11/2023 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 775.3668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 23/11/2023 37 - Hora Inicial 15:32 38 - Hora Final 15:32 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrsc 46 - Valor Unitário (R\$) 75,00 47 - Valor Total (R\$) 75,00

48 - Qtd 2 49 - Qtd 2 50 - Qtd 2

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 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 23/11/2023 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

Dr. João Elias Braga
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauê Nunes Costa

Nº da Carteirinha: 3.26.9056

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 08/02/2011

Nº da Guia: 14757



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/11/2023	14:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito, Perna Direita

Descrição
O aluno estava na aula de educação física e em contato com outro aluno caiu e machucou a perna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Everton	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Filipe	23/11/2023

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
O aluno foi atendido na enfermaria e encaminhado para atendimento médico.

Ass.:

Maira Cardoso Ribi

Maira Cardoso Ribi

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