

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELIAvenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 95528

Fone : 4130525600

Data: 14/08/24 - 16:35

Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 338003 Paciente: LORENZO VANZO ANTUNES Data Nascimento: 01/08/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
LORENZO VANZO ANTUNESMédico :
36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGAMatricula :
2324858Guia :
1691901

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 15/05/24 - 14:13

Especificação**Exames Raio X**

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Punho	40803112	1			40,68	40,68	
						40,68	
						Sub-Total Exames Raio X:	40,68

Valor Total da Conta: R\$ 40,68

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						
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: 115,68

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 338003	Sexo: M	Data Nasc.: 01/08/2012
Paciente: LORENZO VANZO ANTUNES		Idade: 011.09.16
Endereço: RUA OLIVEIRA VIANA, 3156		RG: 156628999
Bairro: BOQUEIRÃO	Cidade: CURITIBA	CPF:
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: AGUINALDO ANTUNES DA SILVA		Fone Com.:
Nome do Mãe: JOSIANE BARRETO VANZO ANTUNES DA SILVA		Celular: 41998340733
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 0
		Validade: 31/12/2024

Procedimentos: 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Ref. por: Dt. consulta: 15/05/2024

CONSULTAS

Data: 15/05/2024 Hora: 14:29

CID: Descrição:

Procedimento:
RETIRADA DA TALA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
4 SEMANAS TTO CONSERVADOR DE FRATURA EM TORUS.
AUSÊNCIA DE DOR
SEM OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico:
SEM DOR NO FOCO DE FRATURA

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
FRATURA CONSOLIDADA
Conduta:
ORIENTO CUIDADOS
RETORNO GRADUAL ÀS ATIVIDADES

Data: 15/05/2024 Hora: 14:28

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803112 - RX - Punho

RX PUNHO ESQ AP + P

Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

FICHA 338003

1 - Registro ANS 000001 3 - Numero da Guia Principal 191

4 - Data da Autorização 15/05/2024 5 - Senha 00 6 - Data de Validade da Senha 31/12/2024 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 191

Dados do Beneficiário 8 - Numero da Carteira 0 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome LORENZO VANZO ANTUNES

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 775766800106 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI 89 - Nome Social

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 36997 18 - UF PR 19 - Código CBO 0 20 - Assinatura do Profissional Dr. JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA Ortopedista e Traumatologista CRM 36997

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 15/05/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101012 26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI 27 - Qtda. Solic 001 28 - Qtda. Aut.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 775766800106 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

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 15/05/2024	14:13	a	14:13	22	0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI	001				1,00	75,00
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref 1 49 - Grau Part. 12 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA 52 - Conselho Profissional 06 53 - Numero no Conselho 36997 54 - UF 41 55 - Código CBO 0

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 15/05/2024 3 5 7 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

12 - Atendimento a RN IN

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lorenzo Vanzo Antunes

Nº da Carteira: 2.32.4858

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/08/2012

Nº da Guia: 16919.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/05/2024	14:07:46	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e ao defender a bola teve uma torção no pulso esquerdo

Testemunha da ocorrência

Prof. Rafael

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Leonardo

Data

17/04/2024

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

465
0

Bairro

Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Motivo do Retorno

para acompanhamento da evolução ou liberação.

Thiago Andrews Carvalho

Vice Diretor

CAAB

Assi:

Thiago Andrews Carvalho

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: <http://www.clinicaadventista.org.br> (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: Thiago Andrews Carvalho

1 de 1

15/05/2024