

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 352075 Paciente: LUIS EDUARDO SILVEIRA DA CRUZ Data Nascimento: 26/02/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : LUIS EDUARDO SILVEIRA DA CRUZ Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 3268223 Guia : 340
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 28/02/25 - 14:33

Especificação

Exames Raio X

Pé ou pododáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804097	1			39,96	39,96	
					39,96	
Sub-Total Exames Raio X:						39,96

Valor Total da Conta: R\$ 39,96

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 114,96

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: 06/03/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 352075	Sexo: M	Data Nasc. : 26/02/2013
Paciente : LUIS EDUARDO SILVEIRA DA CRUZ		Idade: : 012.00.08
Endereço : RUA EVERALDO BACKHEUSER, 190 so 8		RG : 143477681
Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA		CPF : 14883545962
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : EDMILSON DA CRUZ		Fone Com. :
Nome do Mãe : DANIELE DO ROCIO SILVEIRA CRUZ		Celular : 41999254130
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula :
		Validade : 31/12/2025
Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por :
		Dt. consulta : 28/02/2025

CONSULTAS

Data: 28/02/2025 Hora: 15:15

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

TRAUMA TORCIONAL EM PE ESQ

DOR LOCAL

SEM OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico:

DEAMBULANDO SEM AUXILIO

NV PRESERVADO

INDOLOR A PALPACAO DE 5MTT

RX SEM SINAIS DE FX

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

MEDICACAO PARA CASA

CRIOTERAPIA

RETORNO SN

Data: 28/02/2025 Hora: 15:15

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804091 - RX - PÉ

RX PE ESQ AP + OBLIQ

Receituário :

Uso Interno

Toragesic 10mg

Tomar 01 comprimido sublingual de 8/8 horas, por 5 dias.

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42569

FICHA 352075

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
340

4 - Data da Autorização
28/02/2025

5 - Senha
00

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
340

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
LUIS EDUARDO SILVEIRA DA CRUZ

11 - 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
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

18 - UF
PR

19 - Código CBO
5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Carolina Rizzo

21 - Assinatura do Profissional Solicitante
001142667

22 - Assinatura do Profissional Solicitante
001142667

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

23 - Caracter do Atendimento
2

24 - Data da Solicitação
28/02/2025

25 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

26 - Indicação Clínica

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
28/02/2025

37 - Hora Inicial
14:33

38 - Hora Final
14:33

39 - Código do Procedimento
0010101039

40 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

41 - Qtd.
001

42 - Via
44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc
1,00

43 - Valor Unitário (R\$)
75,00

44 - Valor Total (R\$)
75,00

45 - Qtd.
001

46 - Valor Unitário (R\$)
75,00

47 - Valor Total (R\$)
75,00

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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: Luis Eduardo Souza Cazzoni Machado

Nº da Carteirinha: 3.26.8223

Instituição: Colégio Adventista Portão

Data de Nascimento: 18/10/2013

Nº da Guia: 24783

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	10:16:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
o Aluno virou o pé no jogo de futebol quando um colega tentou chutar a bola e pegou no seu pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Luciane	28/02/2025

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
O aluno foi atendido na unidade escolar e encaminhado ao hospital de referência.

Ass.:

Luciane dos Santos Ortega Oliveira

176.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE 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