

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 236659 Paciente: MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO Data Nascimento: 15/11/1963 Convênio: FUNDACAO SANEPAR

Segurado : MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 87550300 Guia : 1254
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 04/03/25 - 07:48

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
---------------	--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCA+O/RETIRADA DE IMOBILIZA+O GESSADA OU N+O GESSADA.

60023236	1				20,14	20,14	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

20,14

Sub-Total Taxa de Sala: 20,14

Materiais

Ambulatório

ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	4	UND		7,36	29,44	
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		4	UND		13,46	53,84	
ATADURA GESSO 10CM X 3M	70858802	4	UND		14,93	59,72	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		20	CM		0,15	3,00	
						146,00	
							Sub-Total Materiais: 146,00

Valor Total da Conta: R\$ 166,14

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		
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00 1 0,00 0,000	110,70

Valor Total de Honorários: 110,70

Valor Total da Conta: 276,84

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELIAvenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06Conta: **134844**

Fone : 4130525600

Data: 07/04/25 - 12:20

Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:

Paciente:

Data Nascimento:

Convênio:

236659**MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO****15/11/1963****FUNDACAO SANEPAR**

Segurado :

Médico :

Matrícula :

Guia :

MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

87550300

1314

Setor

PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D

: -

Tratamento Principal :

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 04/03/25 - 07:54

Especificação

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

Exames Raio X

PUNHO

40803112 1

41,72

41,72

41,72

Sub-Total Exames Raio X: 41,72

Valor Total da Conta: R\$ 41,72

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

30721130 FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO

Cirurgião

100,00

1

0,00

0,000

44,86

Valor Total de Honorários:

44,86

Valor Total da Conta:

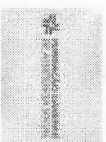
86,58

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº Guia no Prestador 29469204032500511600



1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5768170
----------------------------	--

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira 87560300	5 - Validade da Carteira 31/12/2025	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
------------------------------------	--	--

26 - Nome Social

7 - Nome MARIA APARECIDA OLIVEIRA CONCEICAO	8 - Cartão Nacional de Saúde 705000434739559
--	---

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora 29469-2	10 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	11 - Código CNES 3033910
------------------------------------	---	-----------------------------

12 - Nome do Profissional Executante CAROLINA RIZZO SAGGIORO	13 - Conselho Profissional CRM	14 - Número no Conselho 42669	15 - UF PR	16 - Código CBO 225125
---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE	27 - Indicador Cobertura Especial	28 - Regime de Atendimento	29 - Saúde Ocupacional
---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------

18 - Data do Atendimento 04/03/2025	19 - Tipo de Consulta (1) PRIMEIRA CONSULTA	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento (1.01.01.01-2) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	22 - Valor do Procedimento
--	--	-------------------	--	----------------------------

23 - Observação / Justificativa

Senha FacPlan (5768170169) - Validade: (04/03/2026) - TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 41 - 30525600 -
Endereço Prestador: AV REPUBLICA ARGENTINA - 4650, NOVO MUNDO, CURITIBA, PR - 81.050-001

24 - Assinatura do Profissional Executante Dra. Caroline Rizzo Ortopedista - CRM 42669	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X <i>[Assinatura]</i>
--	---

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

2- Nº Guia no Prestador 29469202042504362301

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 31/08/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5814065
4 - Data da Autorização 02/04/2025	5 - Senha 5814065373		

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 87550300	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN Não
------------------------------------	--	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante

10 - Nome MARIA APARECIDA OLIVEIRA CONCEICAO	13 - Código na Operadora 67461-0	14 - Nome do Contratado CAROLINA RIZZO SAGGIORO	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 42669	18 - UF PR	19 - Código CBO 999999	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Carolina Rizzo Otopedista CRM 42669
---	-------------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento Urgência	22 - Data da Solicitação 04/03/2025	23 - Indicação Clínica	26 - Descrição RX - PUNHO FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. Aut. 1					
24 - Tabela 1 22 4.08.03.11-2 2 22 3.07.21.13-0	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	29 - Código na Operadora 29469-2	30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	31 - Código CNES 3033910	32 - Tipo de Atendimento (9) NÃO ACIDENTE	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado (9) NÃO ACIDENTE	34 - Tipo de Consulta (11) PRIMEIRA CONSULTA	35 - Motivo de Encerramento de Atendimento	91 - Regime de Atendimento (44) Pronto-socorro	92 - Saúde Ocupacional

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 29469-2	30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	31 - Código CNES 3033910	32 - Tipo de Atendimento (9) NÃO ACIDENTE	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado (9) NÃO ACIDENTE	34 - Tipo de Consulta (11) PRIMEIRA CONSULTA	35 - Motivo de Encerramento de Atendimento	91 - Regime de Atendimento (44) Pronto-socorro	92 - Saúde Ocupacional
-------------------------------------	---	-----------------------------	--	--	---	--	---	------------------------

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	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1			22	4.08.03.11-2	RX - PUNHO	1					
2			22	3.07.21.13-0	FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	1					

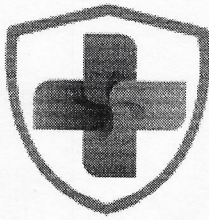
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

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 0	57461		CAROLINA RIZZO SAGGIORO	57461	42669	PR	225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
1 - / /	3 - / /	5 - / /	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2 - / /	4 - / /	6 - / /							

58 - Observação / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
41 - 3052600 * Guia autorizada para atendimento de urgência/emergência. A pertinência dos procedimentos e eventos será analisada posteriormente e todos os documentos/informações solicitados devem	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				



H O S P I T A L
NOVO MUNDO

MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

CPF:574.597.389-72

Convênio: FUNDACAO SANEPAR

Endereço: RUA LA SALLE, 563 casa 4

Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.880-400

GESSO CIRCULAR MEMBRO SUPERIOR

ATB ()BP(X)

1 - GESSO 8CM () - 10CM () - 15 CM.....()

2 - ALGODÃO 8CM () - 10CM () - 15 CM.....()

Marilde T. Krzyzanovska
Téc. em Enfermagem
COREN/PR 909696

CURITIBA , 4 de março de 2025

FELIPE SCARDINI GOMES CRM40810 PR

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR. 40810 - CDE. 30169

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Site: www.hospitalnovomundo.com.br

Equipamentos			Gases		
		Aspirador Portatil			Ar comprimido
		Cardioversor/ Desfibrilador			Oxigênio
		Monitor cardíaco			
		Oxímetro digital			
		Serra de gesso elétrica			

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☒ sala de procedimento
☒ sala de gesso
☐ sala de curativo
☐ sala de observação
☐ sala de inalação
☐

Admissão na sala: : h

Avaliação do estado geral do paciente: *glargem 15 suprimento ar, dembrulando,*

Queixa ou relato do paciente: *Queda em escada Trauma em MSE,*

Procedimentos realizados: *gesso MSE + Sinais simples.*

Orientações Repassadas: *orientações medica.*

Marilde T. Krzyzanowski
 Téc. em Enfermagem
 COREN/PR 909696

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: ____ / ____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)