

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 154555 Paciente: MARIA EDUARDA CALDEIRA SILVA Data Nascimento: 14/06/2004 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MARIA EDUARDA CALDEIRA SILVA Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR Matrícula : 0 Guia : 61

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 23/08/23 - 13:06

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			37,51	37,51	
						37,51	
						Sub-Total Exames Raio X:	37,51

Valor Total da Conta: R\$ 37,51

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		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 112,51

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 154555	Sexo: F	Data Nasc.: 14/06/2004
Paciente: MARIA EDUARDA CALDEIRA SILVA		Idade: 019.02.17
Endereço: RUA BARBOSA FERRAZ, 236		RG: 67061276
Bairro: XAXIM	Cidade: CURITIBA	CPF: 12620502942
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.: 4132781272
Nome do Pai: EMERSON CALDEIRA DA SILVA		Fone Com.:
Nome da Mãe: ADRIANE SILVA DE MATTO CALDEIRA		Celular: 41995276938
Médico: RENATO DANILO PECCIN JUNIOR		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade:

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 23/08/2023

CONSULTAS

Data: 23/08/2023 Hora: 13:18

CID: Descrição:

Procedimento:
solcício rx
sem sinal de fratura recente

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
paciente refere trauma por torção em tornozelo direito durante partida de futebol

Exame Físico:
doe à palpação do malleolo lateral + ligamentos

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
bota ortopédica
retorno em 3 semanas

Data: 23/08/2023 Hora: 13:37

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo

direito
Receituário:

Uso Interno

Adorlan 25 mg + 25 mg 1 caixa Comprimido
Tome 1 cp de 8 em 8 horas se dor forte.

Receituário:

uso externo

1. robofoot
Receituário:

Dr. Renato D. Peccin Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM 31272 TCM 14659

atestado para atividade física

deve permanecer afastada de atividade física pelo período de 30 dias

cid s932



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Caldeira da Silva
Nº da Carteirinha: 3.7.4490
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 14/06/2004

Nº da Guia: 12961

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2023	12:20:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Perna Direita, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Estava realizando a aula proposta pelo professor de Educação Física e a aluna Maria Eduarda, acabou torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Daniela	(41) 3051-8550

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
A aluna foi atendida pelo Coord. Christian e o mesmo gerou uma guia para o Hospital Novo Mundo Eireli.

Ass.: _____

Christian Benites

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

1 - Registro ANS 000001
3 - Número da Guia Principal 61
4 - Data da Autorização 23/08/2023
5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha 31/12/2023
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 154555

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome MARIA EDUARDA CALDEIRA SILVA
89 - Nome Social
12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 77576668000106
14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 26859
18 - UF PR
19 - Código CBO 5
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Carteira do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 23/08/2023
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 77576668000106
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 3
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
91 - Regime de Atendimento 01
92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 23/08/2023
37 - Hora Inicial 13:06
38 - Hora Final 13:06
39 - Tabela 22
40 - Código do Procedimento 0010101039
41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtd 001
43 - Via
44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 1.00
46 - Valor Unitário (R\$) 75.00
47 - Valor Total (R\$) 75.00

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 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
1 23/08/2023 3
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