

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 342501 Paciente: MARIA FERANANDO FURTADO Data Nascimento: 17/09/2007 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MARIA FERANANDO FURTADO Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 3268526 Guia : 19385
Setor : CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 29/07/24 - 13:41

Especificação

Exames Raio X

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			38,52	38,52	
Pé ou pododáctilo	40804097	1			39,96	39,96	
						78,48	
Sub-Total Exames Raio X:							78,48

Valor Total da Conta: R\$ 78,48

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa						CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato		%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total	
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74							
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00	

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 153,48

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 342501

Sexo: F

Data Nasc. : 17/09/2007

Paciente : MARIA FERANANDO FURTADO

Idade: : 016.10.13

Endereço : RUA VISCONDE DO SERRO FRIO, 585

RG : 547416866

Bairro : NOVO MUNDO Cidade : CURITIBA

CPF : 44785939818

Estado : PR Profissão :

Fone Res. :

Nome do Pai : FERNANDO CARDOSO FURTADO

Fone Com. :

Nome do Mãe : RAQUEL PINTO FURTADO

Celular : 41987800746

Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

Convênio : INSTITUICAO ADVE

Observação :

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula : -

Validade :

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 29/07/2024

CONSULTAS

Data: 29/07/2024 Hora: 14:10

CID: Descrição:

Procedimento:
rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PA ORTOPEDIA

Maria, 16 anos
Nega alergia

Paciente relata trauma torcional de tornozelo direito na ed. física. dor anterolateral. nega outras queixas no momento

Exame Físico:

Deambulando sem apoio. Carga parcial em membro afetado. Edema anterolateral sem equimose. Sem bloqueio articular. Sem sinais de sd compartimental. Neurovascular normal. Indolor a palpação fib alta, maleolos, base 5 mtt e navicular. Thompson negativo para lesão de aqüiles

- RX: sem sinais de alteração aguda de estrutura ossea. Aumento de partes moles

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

entorse

Condução:

aine

crioterapia

robofoot 14d

usg

ret ambulatorial com exame

ret imediato ao ps se piora e/ou sinais de alarme

Data: 29/07/2024 Hora: 14:11

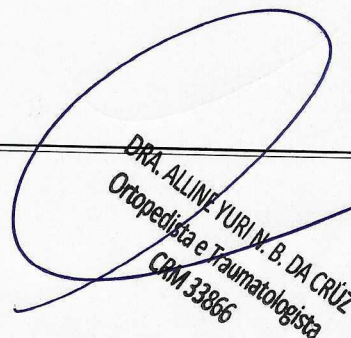
CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804097 - RX - PÉ

40804089 - RX - Tornozelo

Receituário :


DRA. ALLINE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

USO INTERNO

1. ALIVIUM 400MG ----- 1 CX

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SDT

2 - Nº da Guia do Prestador

226

45

1 - Registro ANS
000001

3 - Numero da Guia Principal
226

4 - Data da Autorização
29/07/2024

5 - Senha
0

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA FERANANDO FURTADO

11 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757/6668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
26859

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
29/07/2024

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
7757/6668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

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 - Data
29/07/2024

37 - Hora Inicial
13:41

38 - Hora Final
13:41

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)
1.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

48 - Seq Ref

49 - Grau Part

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional
AGENDA PA

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF

55 - Código CBO
5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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 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

69 - Assinatura do Prestador

70 - Assinatura do Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Contratado

73 - Assinatura do Profissional Contratado

74 - Assinatura do Profissional Contratado

75 - Assinatura do Profissional Contratado

76 - Assinatura do Profissional Contratado

77 - Assinatura do Profissional Contratado

78 - Assinatura do Profissional Contratado

79 - Assinatura do Profissional Contratado

80 - Assinatura do Profissional Contratado

81 - Assinatura do Profissional Contratado

82 - Assinatura do Profissional Contratado

83 - Assinatura do Profissional Contratado

84 - Assinatura do Profissional Contratado

85 - Assinatura do Profissional Contratado

86 - Assinatura do Profissional Contratado

87 - Assinatura do Profissional Contratado

88 - Assinatura do Profissional Contratado

89 - Assinatura do Profissional Contratado

90 - Assinatura do Profissional Contratado

91 - Assinatura do Profissional Contratado

92 - Assinatura do Profissional Contratado

93 - Assinatura do Profissional Contratado

94 - Assinatura do Profissional Contratado

95 - Assinatura do Profissional Contratado

96 - Assinatura do Profissional Contratado

97 - Assinatura do Profissional Contratado

98 - Assinatura do Profissional Contratado

99 - Assinatura do Profissional Contratado

100 - Assinatura do Profissional Contratado

101 - Assinatura do Profissional Contratado

102 - Assinatura do Profissional Contratado

103 - Assinatura do Profissional Contratado

104 - Assinatura do Profissional Contratado

105 - Assinatura do Profissional Contratado

106 - Assinatura do Profissional Contratado

107 - Assinatura do Profissional Contratado

108 - Assinatura do Profissional Contratado

109 - Assinatura do Profissional Contratado

110 - Assinatura do Profissional Contratado

111 - Assinatura do Profissional Contratado

112 - Assinatura do Profissional Contratado

113 - Assinatura do Profissional Contratado

114 - Assinatura do Profissional Contratado

115 - Assinatura do Profissional Contratado

116 - Assinatura do Profissional Contratado

117 - Assinatura do Profissional Contratado

118 - Assinatura do Profissional Contratado

119 - Assinatura do Profissional Contratado

120 - Assinatura do Profissional Contratado

121 - Assinatura do Profissional Contratado

122 - Assinatura do Profissional Contratado

123 - Assinatura do Profissional Contratado

124 - Assinatura do Profissional Contratado

125 - Assinatura do Profissional Contratado

126 - Assinatura do Profissional Contratado

127 - Assinatura do Profissional Contratado

128 - Assinatura do Profissional Contratado

129 - Assinatura do Profissional Contratado

130 - Assinatura do Profissional Contratado

131 - Assinatura do Profissional Contratado

132 - Assinatura do Profissional Contratado

133 - Assinatura do Profissional Contratado

134 - Assinatura do Profissional Contratado

135 - Assinatura do Profissional Contratado

136 - Assinatura do Profissional Contratado

137 - Assinatura do Profissional Contratado

138 - Assinatura do Profissional Contratado

139 - Assinatura do Profissional Contratado

140 - Assinatura do Profissional Contratado

141 - Assinatura do Profissional Contratado

142 - Assinatura do Profissional Contratado

143 - Assinatura do Profissional Contratado

144 - Assinatura do Profissional Contratado

145 - Assinatura do Profissional Contratado

146 - Assinatura do Profissional Contratado

147 - Assinatura do Profissional Contratado

148 - Assinatura do Profissional Contratado

149 - Assinatura do Profissional Contratado

150 - Assinatura do Profissional Contratado

151 - Assinatura do Profissional Contratado

152 - Assinatura do Profissional Contratado

153 - Assinatura do Profissional Contratado

154 - Assinatura do Profissional Contratado

155 - Assinatura do Profissional Contratado

156 - Assinatura do Profissional Contratado

157 - Assinatura do Profissional Contratado

158 - Assinatura do Profissional Contratado

159 - Assinatura do Profissional Contratado

160 - Assinatura do Profissional Contratado

161 - Assinatura do Profissional Contratado

162 - Assinatura do Profissional Contratado

163 - Assinatura do Profissional Contratado

164 - Assinatura do Profissional Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Fernanda Furtado

Nº da Carteirinha: 3.26.8526

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 17/09/2007

Nº da Guia: 19385

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	11:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Na aula de Ed Física a respectiva aluna virou o pé direito, sentindo dores fortes no ligamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Everton	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Claudia Fernanda	29/07/2024

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 pela monitora Claudia Fernanda, e será encaminhada para o hospital.

Ass.:

Lucas Correa dos Santos

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