



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: 14/08/2023  
Pag.: 1

### Dados do Paciente

|                                                       |         |                                   |
|-------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|
| Ficha Clínica nº: : 325032                            | Sexo: M | Data Nasc. : 04/03/2007           |
| Paciente : MATEUS LUPION CAMARGO                      |         | Idade: : 016.05.10                |
| Endereço : RUA ISAÍAS RÉGIS DE MIRANDA, 1950 CASA 5   |         | RG : 143911136                    |
| Bairro : BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA                  |         | CPF : 11898799997                 |
| Estado : PR Profissão :                               |         | Fone Res. :                       |
| Nome do Pai : ROBERTO PIRES CAMARGO                   |         | Fone Com. :                       |
| Nome do Mãe : DIANNA JANAINA CAVAZOTTI LUPION CAMARGO |         | Celular : 41995147351             |
| Médico : FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI         |         | Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/ |
| Observação :                                          |         | Est. Civil : Solteiro (a)         |
|                                                       |         | Matricula : -                     |
|                                                       |         | Validade : 31/12/2023             |

  

|                          |                                                     |                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|
| Procedimentos : 10101012 | - Em consultório (no horário normal ou preestabelec | Ref. por :                |
|                          |                                                     | Dt. consulta : 07/08/2023 |

### CONSULTAS

Data: 07/08/2023 Hora: 16:45

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:  
RX CONSOLIDADO  
ORIENTO SOBRE O TTO E PROGNOSTICO

Data: 07/08/2023 Hora: 16:15

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804097 - RX - Pé ou pododáctilo

Dra. Fabielle Patricia Zanardini  
CRM 31800

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador

54

1 - Registro ANS  
0000001

3 - Número da Guia Principal  
54

4 - Data de Autorização  
07/08/2023

5 - Senha  
03

6 - Data de Validade da Senha  
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 325032

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira  
31/12/2023

10 - Nome  
MATEUS LUPION CAMARGO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN  
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora  
7757/6668000106

14 - Nome do Contratado  
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante  
FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Número no Conselho  
31800

18 - UF  
PR

19 - Código CBO  
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante  
FABIELLE PATRICIA ZANARDINI  
CRM 31800

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento  
1

22 - Data da Solicitação  
07/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
22

25 - Código do Procedimento  
0010101012

26 - Descrição  
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Qtd. Solic

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
7757/6668000106

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  
2

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento  
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data  
07/08/2023

37 - Hora Inicial  
16:10

38 - Hora Final  
16:10

39 - Tabela  
22

40 - Código do Procedimento  
0010101012

41 - Descrição  
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

42 - Qtd  
001

43 - Via  
001

44 - Rec.  
1.00

45 - Fator Red./Acresc  
56.50

46 - Valor Unitário (R\$)  
56.50

47 - Valor Total (R\$)  
56.50

48 - Seq Ref  
1

49 - Grau Part  
12

50 - Código na Operadora/CPF  
05044187933

51 - Nome do Profissional  
FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI

52 - Conselho Profissional  
06

53 - Número no Conselho  
31800

54 - UF  
41

55 - Código CBO  
225270

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

56 - Seq Ref  
1

57 - Grau Part  
12

58 - Código na Operadora/CPF  
05044187933

59 - Nome do Profissional  
FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI

60 - Conselho Profissional  
06

61 - Número no Conselho  
31800

62 - UF  
41

63 - Código CBO  
225270

64 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável