

**CONTA AMBULATORIAL**

Nº da Ficha: 261346 Paciente: MAYAN PABLO DOS SANTOS DA SILVA  
 Data Nascimento: 26/11/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MAYAN PABLO DOS SANTOS DA SILVA Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR Matrícula : 377652 Guia : 17979  
 Setor CAIXA NOVO MUNDO C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 22/05/24 - 12:46

**Especificação**

Exames Raio X	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Joelho	40804054	1			39,96	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	
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: 114,96

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



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: 23/05/2024  
Pag.: 1

### Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 261346	Sexo: M	Data Nasc. : 26/11/2013
Paciente : MAYAN PABLO DOS SANTOS DA SILVA		Idade: : 010.05.27
Endereço : Rua LUIZ RENATO MOCELIN		RG : 148279551
Bairro : Xaxim/ Cidade : CURITIBA		CPF : 3273151994
Estado : PR Profissão : AGRIMENSOR		Fone Res. :
Nome do Pai : ALEXSSANDRO DA SILVA		Fone Com. :
Nome do Mãe : CLAUDINEIA APARECIDA DOS SANTOS DA SILVA		Celular : 41996991252
Médico : RENATO DANILO PECCIN JUNIOR		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula :
		Validade : 31/12/2024
Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por :
		Dt. consulta : 22/05/2024

### CONSULTAS

Data: 22/05/2024 Hora: 12:55  
CID: Descrição:

Procedimento:  
solcito rx  
sems ianld e f5ratrua recentew

Queixas/História mórbida atual e pregressa:  
paciente vítima d etrauma por torção em joelho direito hoje

Exame Físico:  
leve aumento de volume  
dor à palpação  
sem isntabilidade ligamnetr

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:  
rietnalções  
retorno ambualoytrial em 2 semanas

Dr. RENATO DANILO P. JUNIOR  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 31272

Data: 22/05/2024 Hora: 13:13  
CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804054 - RX - Joelho

direito  
Receituário :

agendar consulta em 2 semanas para reavaliação  
Receituário :

### Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco  
Dar30 gotas de 8 em 8 horas se dor

Receituário :

atestado



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

FICHA 261346

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 196

4 - Data de Autorização 22/05/2024 5 - Senha 000

6 - Data de Validade da Senha 31/12/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 196

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome MAYAN PABLO DOS SANTOS DA SILVA

11 - Nome do Profissional Solicitante AGENDA PA 12 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

13 - Código na Operadora 77576688000106 14 - Nome do Profissional 15 - Conselho Profissional 06

16 - Número no Conselho 26859 17 - UF PR 18 - Código CBO 5

19 - Assinatura do Profissional Solicitante 20 - Assinatura do Contratado

21 - Cartão de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 22/05/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO

27 - Cide. Solic 001 28 - Cide. Aut.

29 - Código na Operadora 77576688000106 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 3 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 22/05/2024 37 - Hora Inicial 12:46 38 - Hora Final 12:46 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO

42 - Qide 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 1,00 46 - Valor Unitário (R\$) 75,00 47 - Valor Total (R\$) 75,00

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/GPF 51 - Nome do Profissional AGENDA PA

52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 26859 54 - UF 55 - Código CBO 41

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

58 - Observação / Justificativa

1	22/05/2024	12:46	a	12:46	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	75,00	75,00
2	/ /	/	a	/	/	/	/	/	/	/
3	/ /	/	a	/	/	/	/	/	/	/
4	/ /	/	a	/	/	/	/	/	/	/
5	/ /	/	a	/	/	/	/	/	/	/

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 OPMs (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:** Mayan Pablo dos Santos da Silva  
**Nº da Carteira:** 3.7.7652  
**Instituição:** Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



**Data de Nascimento:** 26/11/2013

**Nº da Guia:** 17979

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2024	11:51:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros ( <b>Ex.: entre dois alunos</b> )	Joelho Esquerdo, Perna Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando bola sentiu uma dor no joelho .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Flavia Lemos	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos	22/05/2024

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
Atendimento realizado pela monitora Flavia e fiz o encaminhamento pro hospital de referencia.

Ass.: Flávia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)