

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 341307 Paciente: MIGUEL ZAMPIRON MACHADO Data Nascimento: 28/11/2018 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MIGUEL ZAMPIRON MACHADO Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 2801615 Guia : 19123003
Setor : CAIXA NOVO MUNDO C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 11/07/24 - 17:41

Especificação

Exames Raio X

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40804070	1			42,36	42,36	
					42,36	
Sub-Total Exames Raio X:						42,36

Valor Total da Conta: R\$ 42,36

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato						Valor Total
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74						
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00
Valor Total da Conta: 117,36

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 341307	Sexo: M	Data Nasc. : 28/11/2018
Paciente : MIGUEL ZAMPIRON MACHADO		Idade: : 005.07.14
Endereço : RUA JOÃO QUIRINO LEAL, 03 FUNDOS		RG : :
Bairro : VENEZA	Cidade : FAZENDA RIO GRANDE	CPF : 14639497903
Estado : PR	Profissão : ESTUDANTE	Fone Res. : :
Nome do Pai : VINICIUS MACHADO		Fone Com. : :
Nome do Mãe : KATIA LUISA ZAMPIRON		Celular : 41988142807
Médico : ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Convênio : INSTITUICAO ADVE
Observação : :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0
		Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Ref. por :
Dt. consulta : 11/07/2024

CONSULTAS

Data: 11/07/2024 Hora: 17:47

CID: Descrição:

Procedimento:
Rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
AMBULATORIO

Miguel, 5a 7m
Acomp pais

28/06/24 - Fratura diafise tibia esquerda. Conservador. Gesso inguinopedico
11/07/24 - Retorno com 2 semanas de evolução. Sem queixas. Gesso em bom estado

Exame Físico:
Rx controle sem perda de redução inicial

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
Fratura diafise tibia esquerda.

Conduta:
Ret dia 01/08 para modificar gesso para suropodalicco
Solicito gesso sintetico
Avaliar possibilidade de pisar
Ret antes sn

Data: 11/07/2024 Hora: 17:58

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804070 - RX - Perna
Receituário :

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

USO ORTOPEDICO

1. GESSO SINTETICO 10 CM (largura) x 3,6M - Exemplo marca: Hygia Cast

Trazer 01 (uma) unidade do gesso no retorno ambulatorial

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

217

DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT

217

FICHA 341307

8

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
217

4 - Data da Autorização
11/07/2024

5 - Senha
0000

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
217

8 - Número da Carteira
0

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
MIGUEL ZAMPIRON MACHADO

11 - Nome Social
89

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
77576688000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
33866

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DRA. ALLYNE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
11/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. 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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
11/07/2024

37 - Hora Inicial
17:41

38 - Hora Final
17:41

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101012

41 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

42 - Cide
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)
1,00

47 - Valor Total (R\$)
75,00

48 - Seq Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
06424973974

51 - Nome do Profissional
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
33866

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
11/07/2024

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 OPM (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 Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Contratado

71 - Assinatura do Profissional Contratado

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</

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Miguel Zampiron Machado

Nº da Carteirinha: 2.80.1615

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 28/11/2018

Nº da Guia: 19123.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/07/2024	12:35:36	Playground (Ex.: parquinho)	parquinho

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Perna Esquerda

Descrição
caio do parquinho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	28/06/2024

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

Motivo do Retorno
Retorno.

Ass.: 
Andressa Mazzone
Aux. Financeiro
Andressa Mazzone Pereira

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