

CONTA AMBULATORIAL

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

Segurado : MIGUEL ZAMPIRON MACHADO Médico : 30158 - ANA ALICE DESTRI GAZOTTO Matrícula : 2801615 Guia : 19123001

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 28/06/24 - 13:59

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
---------------	--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

Material

ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	1	UND		7,36	7,36	
ATADURA GESSO 10CM X 3M	70858802	1	UND		14,93	14,93	
							22,29

Emergência

ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	2	UND		7,36	14,71	
ATADURA GESSO 10CM X 3M	70858802	4	UND		14,93	59,71	
LAMINA DE BISTURI NR 22	70361096	1	UND		2,89	2,89	
LAMINA DE BISTURI NR 23	70361100	1	UND		2,89	2,89	
						80,20	
							Sub-Total Materiais: 102,49

Exames Raio X

Perna	40804070	1			42,36	42,36	
						42,36	
							Sub-Total Exames Raio X: 42,36

Valor Total da Conta: R\$ 144,85

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH Valor CH	Valor Total
30158 ANA ALICE DESTRI GAZOTTO	41.964.429-60		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00 1 0,00 0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 219,87

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: 005.07.04
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: ANA ALICE DESTRI GAZOTTO		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 0
		Validade: 31/12/2024

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 28/06/2024

CONSULTAS

Data: 28/06/2024 Hora: 15:44

CID: Descrição:

Procedimento:
GESSO INGUINOPEDICO
RX

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PA ORTOPEDIA

MIGUEL, 5 ANOS - 20KG
ACOMP PAIS
NEGA ALERGIA

PACIENTE RELATA QMN. DOR EM PERNA ESQ. ATENDIMENTO POLICLINICA - RX EXTERNO COM FX DIAFISE TIBIA ESQ

Exame Físico:
EDEMA SEM EQUIMOSE. SEM DESVIO EIXO. NV NORMAL. SEM SINAIS DE SD COMPARTIMENTAL

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
FRATURA DIAFISARIA TIBIA ESQ

Conduta:
IMOBILIZAÇÃO GESSADA SEM INTERCORRÊNCIA
RX CONTROLE COM DESVIO ACEITAVEL
ORIENTO PAIS SOBRE OS CUIDADOS DO GESSO, SINAIS DE ALARME E RISCO DE PERDA DE REDUÇÃO /
NECESSIDADE DE REABORDAGEM ORTOPEDICA
RET EM NO MAXIMO 2 SEMANAS
RET IMEDIATO AO PS SE SINTOMAS E/OU SINAIS DE ALARME

Data: 28/06/2024 Hora: 15:21

CID: Descrição:

Receituário:

Dr^a Ana Alice
Médica
CRM/PR 8.111.111

GESSO MEMBRO INFERIOR - INGUINOPEDICO ESQUERDA

1 - GESSO 10 CM.....()

1 - Registro AINS
000001

3 - Número da Guia Principal
214

4 - Data da Autorização
28/06/2024

5 - Senha
0

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

7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora
214

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
MIGUEL ZAMPIRON MACHADO

11 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775/6668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

18 - UF
PR

19 - Código CBO
5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Miguel Zampiron Machado

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtda. Solic
001

28 - Qtda. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
775/6668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	28/06/2024	13:59	a	13:59	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO				
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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	28/06/2024	3	4	5	6	7	8	9	10
2	_//_/	_//_/	_//_/	_//_/	_//_/	_//_/	_//_/	_//_/	_//_/

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável: Miguel Zampiron Machado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Miguel Zampiron Machado
Nº da Carteira: 2.80.1615
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 28/11/2018 **Nº da Guia:** 19123.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/06/2024	12:19:53	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
trauma

Ass.: _____

Ederson Jorge Mattos

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