

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 336672 Paciente: MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA Data Nascimento: 08/03/2011 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 3265049 Guia : 24348002

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 24/03/25 - 13:05

Especificação

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
40803120	2			38,52	77,04	
					77,04	
Sub-Total Exames Raio X:						77,04

Valor Total da Conta: R\$ 77,04

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato		Valor Total
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81		
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: 152,04

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



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: 01/04/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 336672	Sexo: M	Data Nasc. : 08/03/2011
Paciente : MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA		Idade: : 014.00.24
Endereço : RUA BALDUR MAGNUS GRUBBA, 480		RG : 159008010
Bairro : NOVO MUNDO Cidade : CURITIBA		CPF : 15005929940
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : SIDNEY HAONE MENDES PEREIRA		Fone Com. :
Nome do Mãe : LUCIANA TAVARES FRANCO		Celular : 41997403784
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0
		Validade : 31/12/2026

Procedimentos : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Ref. por :
Dt. consulta : 24/03/2025

CONSULTAS

Data: 24/03/2025 Hora: 14:04

CID: Descrição:

Procedimento:
rx

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
06 semanas e 02 dias de 4 dedo em martelo osseo direito.

Exame Físico:
alinhamento ok
sem edema

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
4 dedo em martelo osseo consolidado

Conduta:
orientação
alta

Data: 24/03/2025 Hora: 13:41

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

4 dedo ap + o + p

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
356

4 - Data da Autorização
24/03/2025

5 - Senha
0

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2025

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
MURILO TAVARES FRANCO MENDES PEREIRA

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
356

FICHA 336672

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[]

15 - Nome do Profissional Solicitante
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
42669

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI)

1

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
24/03/2025

37 - Hora Inicial
13.05

38 - Hora Final
13.05

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101012

41 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI)

42 - Qtd
001

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red/Acresc
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
75.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

1

2

3

4

5

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

48 - Seq./Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
32232186881

51 - Nome do Profissional
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
42669

54 - UF
41

55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 24/03/2025

2

3

4

5

6

7

8

9

10

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
Muriel Franco

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Murilo Tavares Franco Mendes Pereira
Nº da Carteira: 3.26.5049
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 08/03/2011

Nº da Guia: 24348.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/03/2025	10:46:27	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando voleibol e, ao receber a bola, bateu o dedo de mau jeito na bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wallan Pereira Dias	(94) 98413-7127

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
Consulta de acompanhamento da fratura no 4º dedo da mão direita

76.720.884/0016-04

Ass.:

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA SILVA, 707
PORTÃO - CEP 81070-090

CURITIBA - PR

Wallan Pereira Dias

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