

### CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 339079 Paciente: NICOLAS RAMOS CARDOSO Data Nascimento: 18/09/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA  
Segurado : NICOLAS RAMOS CARDOSO Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 378868 Guia : 17536  
Setor CAIXA NOVO MUNDO C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 08/05/24 - 11:28

#### Especificação

|                                        | Código   | Qtde | Unid | CH | Val. Unit | Valor Total | Sub Total                      |
|----------------------------------------|----------|------|------|----|-----------|-------------|--------------------------------|
| <b>Materiais</b>                       |          |      |      |    |           |             |                                |
| <b>Emergência</b>                      |          |      |      |    |           |             |                                |
| ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M | 70034664 | 2    | UND  |    | 7,36      | 14,71       |                                |
| ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.             |          | 2    | UND  |    | 13,86     | 27,72       |                                |
| ATADURA GESSO 10CM X 3M                | 70858802 | 2    | UND  |    | 14,93     | 29,85       |                                |
|                                        |          |      |      |    |           | 72,28       |                                |
|                                        |          |      |      |    |           |             | Sub-Total Materiais: 72,28     |
| <b>Exames Raio X</b>                   |          |      |      |    |           |             |                                |
| Articulação tibiotársica (tornozelo)   | 40804089 | 1    |      |    | 38,52     | 38,52       |                                |
|                                        |          |      |      |    |           | 38,52       |                                |
|                                        |          |      |      |    |           |             | Sub-Total Exames Raio X: 38,52 |
| Valor Total da Conta:                  |          |      |      |    |           | R\$ 110,80  |                                |

#### HONORÁRIOS MÉDICOS

| CRM Médico                    | CPF            | Empresa |        |      |          |          | CNPJ        |
|-------------------------------|----------------|---------|--------|------|----------|----------|-------------|
| Procedimento                  | Tipo do Ato    |         | %      | Qtde | Qtde. CH | Valor CH | Valor Total |
| 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO | 322.321.868-81 |         |        |      |          |          |             |
| 10101039 Em pronto socorro    | Clínico        |         | 100,00 | 1    | 0,00     | 0,000    | 75,00       |
| Valor Total de Honorários:    |                |         |        |      |          |          | 75,00       |
| Valor Total da Conta:         |                |         |        |      |          |          | 185,82      |

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

### Dados do Paciente

|                                               |                  |                            |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| Ficha Clínica nº: 339079                      | Sexo: M          | Data Nasc.: 18/09/2012     |
| Paciente: NICOLAS RAMOS CARDOSO               |                  | Idade: 011.07.22           |
| Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 1992        |                  | RG: 154000461              |
| Bairro: XAXIM                                 | Cidade: CURITIBA | CPF: 15394940983           |
| Estado: PR                                    | Profissão:       | Fone Res.: 41997955175     |
| Nome do Pai: ADILSON CARDOSO                  |                  | Fone Com.:                 |
| Nome do Mãe: JOSIANE RAMOS DOS SANTOS CARDOSO |                  | Celular: 41997955175       |
| Médico: CAROLINA RIZZO SAGGIORO               |                  | Convênio: INSTITUICAO ADVE |
| Observação:                                   |                  | Est. Civil: Solteiro (a)   |
|                                               |                  | Matricula: 378868          |
|                                               |                  | Validade: 31/12/2024       |

  

|                         |                     |                          |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Procedimentos: 10101039 | - Em pronto socorro | Ref. por:                |
|                         |                     | Dt. consulta: 08/05/2024 |

### CONSULTAS

Data: 08/05/2024 Hora: 12:01

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

PACIENTE REFERE ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HOJE DURANTE PARTIDA ESPORTIVA

Exame Físico:

EDEMA IMPORTANTE EM MALEOLO LATERAL, ADM COMPROMETIDA PELA ALGIA  
NÃO CONSEGUE SUPORTAR CARGA SOBRE MEMBRO AFETADO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:  
FRATURA DE MALELO LATERAL ?

Conduta:

RX

Data: 08/05/2024 Hora: 12:35

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804089 - RX - Tornozelo

## obs: RX TORNOZELO ESQUERDO

Receituário:

**TALA GESSADA MEMBRO INFERIOR**

1 - GESSO 15 CM.....( )

2 - ALGODÃO 15 CM.....( )

3 - CREPE 15 CM.....( )

CONVENIO COLEGIO ADVENTISTA

Receituário:

Uso Interno

DRA. CAROLINA RIZZO  
CRM 42669  
Ortopedia e Traumatologia

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 186

4 - Data da Autorização 08/05/2024 5 - Senha 00 6 - Data de Validade da Senha 31/12/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 186

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 378868 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome NICOLAS RAMOS CARDOSO

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 77576668000106 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 26859 18 - UF PR 19 - Código CBO 5 20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. CAROLINA RIZZO CRM 42659 21 - Assinatura do Contratado ORtopedia e Traumatologia 27 - Cide, Solic 001 28 - Cide, Aut. 001 12 - Atendimento a RN [N]

FICHA 339079

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 08/05/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO 27 - Cide, Solic 001 28 - Cide, Aut. 001

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 77576668000106 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 36 - Data 08/05/2024 37 - Hora Inicial 11:28 38 - Hora Final 11:28 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO 42 - Cide 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 1,00 47 - Valor Total (R\$) 75,00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 08/05/2024 37 - Hora Inicial 11:28 38 - Hora Final 11:28 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 0010101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO 42 - Cide 001 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 1,00 47 - Valor Total (R\$) 75,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional AGENDA PA 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 26859 54 - UF 55 - Código CBO 41 5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 08/05/2024 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 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:** Nicolas Ramos Cardoso

**Nº da Carteirinha:** 3.7.8868

**Instituição:** Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

**Data de Nascimento:** 18/09/2012

**Nº da Guia:** 17536

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 08/05/2024         | 09:53:00 | Quadra | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo               |
|-----------------|-------------------------------|
| Torção          | Pé Direito, Tornozelo Direito |

| Descrição                                 |
|-------------------------------------------|
| O estava no intervalo caiu e torceu o pé. |

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Monitora Flavia                 | 08/05/2024 |

| 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                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno foi atendido pela monitora Flavia dei um gelo e avisei a mãe 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)