

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 329577 Paciente: PIETRO LOMBARDI MILANO Data Nascimento: 20/02/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : PIETRO LOMBARDI MILANO Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR Matrícula : 3268188 Guia : 84

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 18/10/23 - 13:21

Especificação

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCA+O/RETIRADA DE IMOBILIZA+O GESSADA OU N+O GESSADA.

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

60023236	1			21,54	21,54	
----------	---	--	--	-------	-------	--

21,54

Sub-Total Taxa de Sala: 21,54

Medicamentos

Emergência

TOPERMA - LIDOCAÍNA 5% 700MG

90329961	1	ADES		13,52	13,52	
----------	---	------	--	-------	-------	--

13,52

Sub-Total Medicamentos: 13,52

Materiais

Emergência

ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M

70034664	3	UND		7,36	22,08	
----------	---	-----	--	------	-------	--

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.

	3	UND		31,98	95,94	
--	---	-----	--	-------	-------	--

ATADURA GESSO 10CM X 3M

70858802	3	UND		14,93	44,79	
----------	---	-----	--	-------	-------	--

MALHA TUBULAR 10CMX15MT

	1	CM		0,38	0,38	
--	---	----	--	------	------	--

163,19

Sub-Total Materiais: 163,19

Exames Raio X

Punho

40803112	1			39,39	39,39	
----------	---	--	--	-------	-------	--

39,39

Sub-Total Exames Raio X: 39,39

Valor Total da Conta: R\$ 237,64

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH	Valor CH Valor Total
31272 RENATO DANILO PECCIN JUNIOR 10101039 Em pronto socorro	820.519.090-91 Clínico	100,00 1 0,00	0,000 75,00
31272 RENATO DANILO PECCIN JUNIOR 30711037 Membro superior	820.519.090-91 Clínico	100,00 1 0,00	0,000 10,50

Valor Total de Honorários: 85,50

Valor Total da Conta: 323,14

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 308841 Paciente: RAPHAELA RIBAS LEONARDO DA COSTA Data Nascimento: 16/06/2008 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
RAPHAELA RIBAS LEONARDO DA COSTA
Setor PRONTO ATENDIMENTO

Médico :
40810 - FELIPE SCARDINI GOMES

Matrícula :
3267506

Guia :
79

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 16/10/23 - 13:22

Especificação

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

Exames Raio X

Coluna dorsal - 2 incidências

40802035	1			43,01	43,01	
					43,01	
						43,01

Sub-Total Exames Raio X: 43,01

Valor Total da Conta: R\$ 43,01

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH	Valor CH Valor Total
40810 FELIPE SCARDINI GOMES	50.440.361-37		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00 1 0,00 0,000	75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 118,01

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: 18/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 308841	Sexo: F	Data Nasc.: 16/06/2008
Paciente: RAPHAELA RIBAS LEONARDO DA COSTA		Idade: 015.05.02
Endereço: Rua VALDOMIRO RODRIGUES, 360		RG: 155305371
Bairro: Tatuquara/ Cidade: CURITIBA		CPF: 13592287990
Estado: PR Profissão:		Fone Res.: 41984939995
Nome do Pai: EPHAEL LEONARDO DA COSTA		Fone Com.:
Nome do Mãe: ADRIANA RIBAS LEONARDO		Celular: 41984939995
Médico: FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 13986
		Validade: 31/12/2023

Procedimentos: 10101039

- Em pronto socorro

Ref. por:

Dt. consulta: 16/10/2023

CONSULTAS

Data: 16/10/2023 Hora: 13:25

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
RELATA QUEDA ESCADA HOJE.
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS NEGA
COMORBIDADES: ASMA.
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Exame Físico:

DOR EM REGIAO PARAVERTEBRAL DIREITA EM REGIAO TORACOLOMBAR. SEM DOR EM LOMBAR BAIXA E COCCIX.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
CONTUSAO DE DORSO

Conduta:

PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA CASA, GELO, REPOUSO, ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E RETORNO NO PA.

Data: 16/10/2023 Hora: 13:44

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40802035 - RX - Coluna dorsal - 2 incidências

Receituário:

Uso Interno

Lisador DIP 1 caixa

Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

Maxsulid 400mg 1 CX

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas.

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
79

4 - Data da Autorização
16/10/2023

5 - Senha
001

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

FICHA 308841

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
13986

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
RAPHAELA RIBAS LEONARDO DA COSTA

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

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
Dr. Felipe Spardini Gomes
Ortopedista CRM 40810

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
16/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Sess
001

28 - Qtd. Aut.
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

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
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
16/10/2023

37 - Hora Inicial
13:22

38 - Hora Final
13:22

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acresc
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
75.00

47 - Valor Total (R\$)
75.00

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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 16/10/2023

2 16/10/2023

3 16/10/2023

4 16/10/2023

5 16/10/2023

6 16/10/2023

7 16/10/2023

8 16/10/2023

9 16/10/2023

10 16/10/2023

11 16/10/2023

12 16/10/2023

13 16/10/2023

14 16/10/2023

15 16/10/2023

16 16/10/2023

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 Op. de R. (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 de Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raphaela Ribas Leonardo da Costa
Nº da Carteirinha: 3.26.7506
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 16/06/2008

Nº da Guia: 13986

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/10/2023	12:55:00	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Costas

Descrição
A aluna estava descendo as escadas e devido a umidade o piso estava molhado e ela escorregou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Stephania	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Stephania	16/10/2023

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
A aluna foi encaminhada para avaliação médica.

Ass.:

Maira Cardoso Ribi

Maira Cardoso Ribi

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