

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:
329577

Paciente:
PIETRO LOMBARDI MILANO

Data Nascimento: **20/02/2009**

Convênio: **INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**

Segurado :
PIETRO LOMBARDI MILANO

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Médico :
36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula :
3268188

Guia :
122

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: **22/11/23 - 14:26**

Especificação

Exames Raio X

Punho

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

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

39,39	39,39
-------	-------

Sub-Total Exames Raio X:	39,39
--------------------------	-------

Valor Total da Conta: **R\$ 39,39**

**CRM Médico
Procedimento**

36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
10101012 Em consultório (no horário normal ou

HONORÁRIOS MÉDICOS

CPF	Empresa	CNPJ				
Tipo do Ato	%	Qtde	Qtde	CH	Valor CH	Valor Total
77.566.259-35						
Clínico	100,00	1	0,00	0,000		75,00

Valor Total de Honorários: **75,00**

Valor Total da Conta: **114,39**

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: 30/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 329577

Paciente : PIETRO LOMBARDI MILANO

Sexo: M

Data Nasc. : 20/02/2009

Endereço : RUA ADÃO ORDAKOWSKI, 188

Idade: : 014.09.10

Bairro : PINHEIRINHO

Cidade : CURITIBA

RG : 142924846

Estado : PR

Profissão :

CPF : 9011747933

Nome do Pai : WELRON ROBSON MILANO

Fone Res. :

Nome do Mãe : YASMIMINE LOMBARDI

Fone Com. :

Médico : JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Celular : 41995058801

Observação :

Convênio : INSTITUCAO ADVENTIST

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula : 0

Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101012

Em consultório (no horário normal ou preestabelec

Ref. por :

Dt. consulta : 22/11/2023

CONSULTAS

Data: 22/11/2023 Hora: 14:41

CID: Descrição:

Procedimento:
RETIRADA DE TALA GESSADA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA AO NÍVEL DO PUNHO ESQ.

Exame Físico:
SEM QUEIXAS ÁLGICAS
PUNHO ESTÁVEL.
SEM DEFORMIDADES

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
FRATURA CONSOLIDADA

Conduta:
ORIENTO CUIDADOS
ORIENTO SINAIS DE ALARME PARA RETORNO IMEDIATO S/N.

Data: 22/11/2023 Hora: 14:40

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

RX PUNHO ESQ AP + P

Dr. João Elias Braga
Ortopedia e Traumatologista
CRM 36997

FICHA 329577

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 122

2 - Data de Realização 22/11/2023 5 - Sexo 0

6 - Data de Nascimento 31/12/2023 7 - Data de Emissão 31/12/2023

8 - Nome do Beneficiário 0 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome PIETRO LOMBARDI MILANO

Dados de Solicitante

13 - Código na Operadora 7757658000106 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA 16 - Conselho Profissional 06

21 - Cartão de Atendimento 22 - Data da Solicitação 22/11/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

27 - Data de Atendimento 28 - Data de Atendimento 29 - Data de Atendimento

Dados do Contratado Executante

28 - Código na Operadora 7757668000106 30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CBO 0 32 - Tipo de Atendimento 04

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

42 - Cidade 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CNP 51 - Nome do Profissional JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

69 - Total de Procedimentos (R\$) 70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 71 - Total de Materiais (R\$) 72 - Total de OPME (R\$) 73 - Total de Medicamentos (R\$) 74 - Total de Gases Medicinais (R\$) 75 - Total Geral (R\$)

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização 77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 78 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: 8188

Nº da Carteira: 3.26.8188

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 20/02/2009

Nº da Guia: 14041.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/11/2023	15:41:26	Recreio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

Durante o recreio, aluno caiu em cima do braço e torceu o pulso esquerdo. Recebeu primeiros atendimentos e gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Lisamara

Telefone

(41) 3058-4830

Lisamara

(41) 3058-4830

Quem prestou primeiros socorros

Lisamara

Data

18/10/2023

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

Motivo do Retorno

Agendado retorno médico para dia 22/11/2023.

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.ush.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

Impresso por: Maira Cardoso Ribi