

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:

Paciente:

335904

ROSA STEC FARIAS

Data Nascimento:

12/04/1976

Convênio:

FUNDACAO SANEPAR

Segurado :

ROSA STEC FARIAS

Médico :

31800 - FABIELLE PATRICIA ZANARDINI

Matricula :

154480201

Guia :

1285

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 24/03/25 - 15:57

Especificação

Materiais

Ambulatório

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/10 UNIDADES

1 UND

13,20

13,20

ESPARADRAPO 10 X 4,5

10 CM

0,15

1,50

LAMINA DE BISTURI Nº11

70361010

1 UND

3,03

3,03

17,73

Sub-Total Materiais:

17,73

Valor Total da Conta:

R\$ 17,73

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico

Procedimento

CPF

Tipo do Ato

Empresa

%

Qtde

Qtde. CH

Valor CH

Valor Total

CNPJ

31800 FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI
10101012 Em consultório (no horário normal ou

50.441.879-33
Clínico

100,00

1

0,00

0,000

108,93

Valor Total de Honorários:

108,93

Valor Total da Conta:

126,66

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



GUIA DE CONSULTA

2 - Nº Guia no Prestador 29469224032503100600

1 - Registro ANS
338648

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
5800369

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira
154480201

5 - Validade da Carteira
31/12/2025

6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)
Não

26 - Nome Social

7 - Nome

ROSA STEC FARIAS

Dados do Contratado

8 - Cartão Nacional de Saúde
706004804914246

9 - Código na Operadora
29469-2

10 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

12 - Nome do Profissional Executante
FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI

13 - Conselho Profissional
CRM

14 - Número no Conselho
31800

11 - Código CNES
3033910

15 - UF
PR

16 - Código CBO
225125

20 - Tipo de Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)
(9) NÃO ACIDENTE

27 - Indicador Cobertura Especial

28 - Regime de Atendimento

29 - Saúde Ocupacional

18 - Data do Atendimento
24/03/2025

19 - Tipo de Consulta
(1) PRIMEIRA CONSULTA

20 - Tabela
22

21 - Código do Procedimento
(1.01.01.01-2) CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

22 - Valor do Procedimento

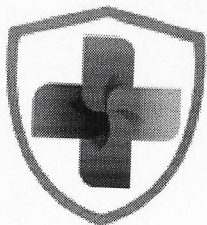
23 - Observação / Justificativa

Senha FacPlan (5800369171) - Validade: (24/03/2025) - TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 41 - 30525600 -
Endereço Prestador: AV REPUBLICA ARGENTINA - 4650, NOVO MUNDO, CURITIBA, PR - 81.050-001

24 - Assinatura do Profissional Executante

Dra. Fabielle Patricia Zanardini
CRM 30390

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



HOSPITAL
NOVO MUNDO

ROSA STEC FARIAS

CPF: 024.575.669-83

Convênio: FUNDACAO SANEPAR

Endereço: RUA OCTÁVIO MONASTIER, 145

Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.935-702

CTVO + PONTOS

Franciele de Oliveira A. Borges
Fisioterapeuta
CRM-PR 001.852.623

Dra. Fabielle Motizuki
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31800 TEOT 15173

CURITIBA , 24 de março de 2025

FABIELLE PATRICIA ZANARDINI MOTIZUKI CRM31800 PR

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Site: www.hospitalnovomundo.com.br

Equipamentos			Gases		
		Aspirador Portatil			Ar comprimido
		Cardioversor/ Desfibrilador			Oxigênio
		Monitor cardíaco			
		Oxímetro digital			
		Serra de gesso elétrica			

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☒ sala de procedimento
☐ sala de gesso
☐ sala de curativo
☐ sala de observação
☐ sala de inalação
☐

Admissão na sala: _____ : _____ h

Avaliação do estado geral do paciente: *Reg. IS, Espontâneo sem AA desmbrando*

Queixa ou relato do paciente: *Ritmo Ambrulatório*

Procedimentos realizados: *Ritmo de pontos + curativos pi direito*

Orientações Repassadas: *Seguir orientação médica*

Enfermagem responsável/ assinatura: *Fernanda A. Borges*

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)