

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 328948 Paciente: RUAN DE LIMA DA SILVA Data Nascimento: 02/06/2011 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
RUAN DE LIMA DA SILVA

Médico :
36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula :
2324642

Guia :
155

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 27/02/24 - 19:44

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

Exames Raio X

Pé ou pododáctilo

40804097

2

38,76

77,52

77,52

Sub-Total Exames Raio X:

77,52

Valor Total da Conta: R\$ 77,52

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	130,00	1 0,00 0,000 97,50

Valor Total de Honorários:

97,50

Valor Total da Conta:

175,02

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



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: 29/02/2024
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 328948	Sexo: M	Data Nasc.: 02/06/2011
Paciente: RUAN DE LIMA DA SILVA		Idade: 012.08.27
Endereço: RUA PEDRO WIELER, 1167		RG: 144390326
Bairro: XAXIM	Cidade: CURITIBA	CPF: 11989439985
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: ALEXANDRE MARCOS DA SILVA		Fone Com.:
Nome do Mãe: MARCIA DE LIMA SILVA		Celular: 41984732764
Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade:

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 27/02/2024

CONSULTAS

Data: 27/02/2024 Hora: 20:11

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
trauma torcional em pé dir hoje

Exame Físico:
dor em região lateral do pé

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
entorse do pé
Conduta:
inicio tto conservador
oriento cuidados e sinais de alarme para retorno imediato s/n.

Data: 27/02/2024 Hora: 21:41

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804097 - RX - Pé ou pododáctilo

rx pé dir ap + p + oblíquo
Receituário:

ROBOFOOT

- Retirar para banho.
- Pisar conforme tolerância.

Uso Interno

Maxsulid 400mg 1 CX
Tomar 01 comprimido de 12/12 horas. Por 3 dias

Tylenol 500 mg 1 caixa
Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

Dr. João Elias Braga
Ortopedista e Traumatologista
CRM 26997

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
155

4 - Data da Autorização
27/02/2024

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 328948

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RUAN DE LIMA DA SILVA

89 - Nome Social

12-Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1 22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
2				
3				
4				
5				

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
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 27/02/2024	19.44	a	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001				1,00	97,50
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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 de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 27/02/2024

3

58-Observação / Justificativa

2

4

5

6

7

8

9

10

59 - Total de Procedimentos (R\$)

97,50

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\$)

97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ruan de Lima da Silva
Nº da Carteirinha: 2.32.4642
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 02/06/2011 Nº da Guia: 15525

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2024	16:05:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

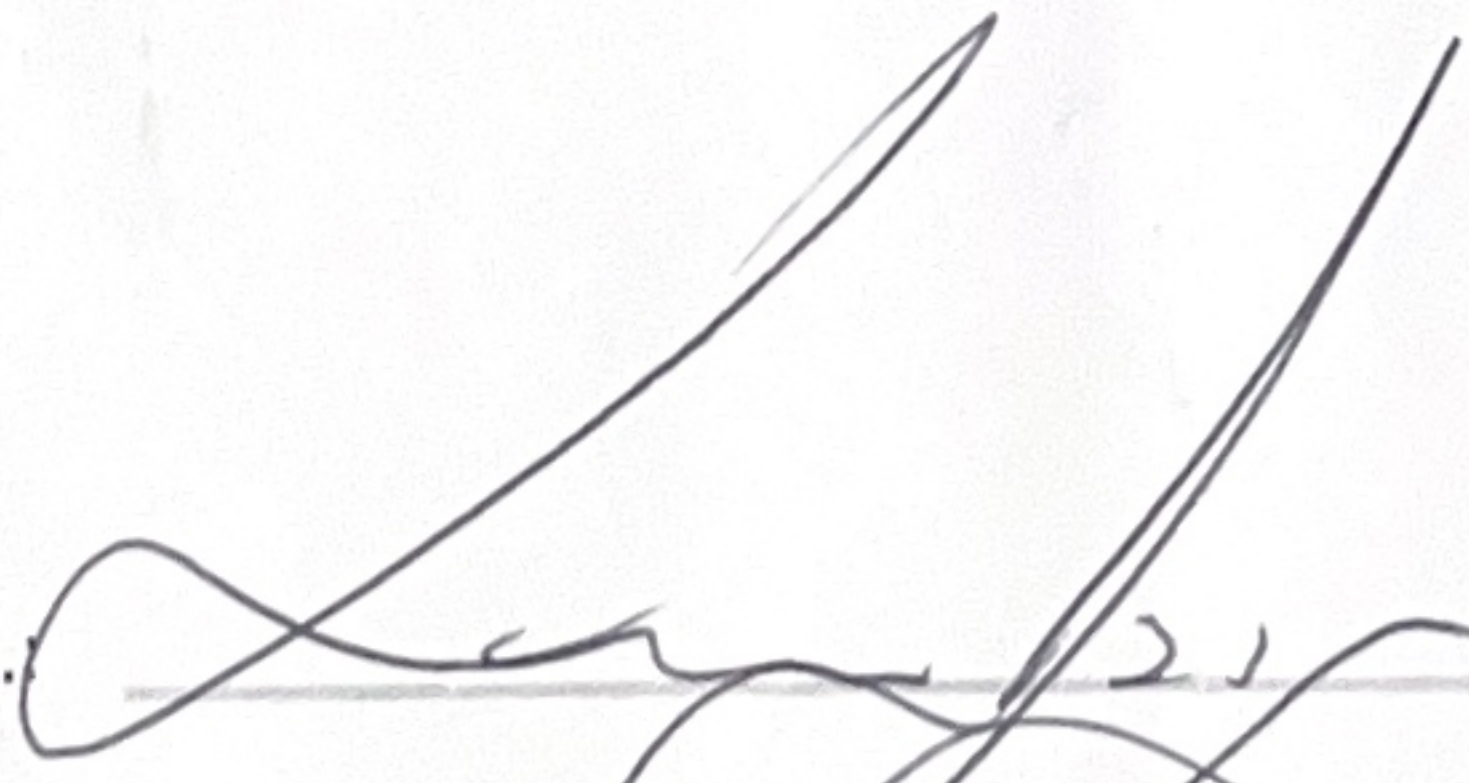
Descrição
o aluno estava se deslocando pelo colégio e teve uma torção no pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leonardo	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leonardo	27/02/2024

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
foi aplicado gelol no local da torção

Ass. 
Leonardo de Assis Rosa
Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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