

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
353329	SOPHIA KAROLINE LUKASIEVCZ BULHESSICH	25/04/2014	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : SOPHIA KAROLINE LUKASIEVCZ BULHESSICH Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 326994 Guia : 25769
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -
Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 27/03/25 - 17:04

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			38,52	38,52	
						38,52	
Sub-Total Exames Raio X:							38,52

Valor Total da Conta: R\$ 38,52

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:			113,52

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: 01/04/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 353329	Sexo: F	Data Nasc. : 25/04/2014
Paciente : SOPHIA KAROLINE LUKASIEVCZ BULHESSICH		Idade: : 010.11.07
Endereço : RUA JAIME RODRIGUES DA ROCHA, 1881		RG : 156593400000000000
Bairro : CAPÃO RASO Cidade : CURITIBA		CPF : 11425540902
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : EDISON RENATO SCHENDROSKI BULHESSICH		Fone Com. :
Nome da Mãe : VANESSA LUKASIEVCZ		Celular : 41997018454
Médico : FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 00
		Validade : 31/12/2025

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 27/03/2025

CONSULTAS

Data: 27/03/2025 Hora: 18:05

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
REFERE TER SOFRIDO BOLADA NO PEITO DURANTE EDUCACAO FISICA
DOR LOCAL
NEGA SINTOMAS RESPIRATÓRIOS
SEM OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico:
EUPNEICA
DOR A PALPAÇÃO ESTERNAL DISCRETA
RX SEM SINAIS DE FX

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
ORIENTO SINAIS DE ALARME
RETORNO SN

Data: 27/03/2025 Hora: 17:26

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - TorAX

RX TORAX PA + P

Dr. Felipe Scardini Gomes
Osteopata - CRM 25510

1 - Registro ANS 000001	3 - Número da Guia Principal 361		
4 - Data da Autorização 27/03/2025	5 - Senha 00	6 - Data de Validade da Senha 31/12/2025	7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora 361

FICHA 353329

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 00	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome SOPHIA KAROLINE LUKASIEV CZ BULHESSICH	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RM [N]
-----------------------	------------------------------	--	---	------------------	------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 77576688000106	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 Scardini Gomes Ortopedista - CRM 43810
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/03/2025	23 - Indicação Clínica
---	-----------------------------------	--	------------------------

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

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 77576688000106	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)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento 04	37 - Saúde Ocupacional
----------------------	--------------------------------	---	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	38 - Data 1 27/03/2025	37 - Hora Inicial 17:04	38 - Hora Final 17:04	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
2												
3												
4												
5												

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 27/03/2025	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	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 OPME (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: Sophia Karoline Lukasievcz Bulhessich

Nº da Carteirinha: 3.26.9940

Instituição: Colégio Adventista Portão

Data de Nascimento: 25/04/2014

Nº da Guia: 25769



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2025	16:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Torax

Descrição

a aluna foi receber o saque do vôlei e a bola assertou o tórax dela.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Everton	(30) 28-5430

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 pelo monitor da unidade e encaminhado pro hospital da referência

Ass.:

Luciane dos Santos Ortega Oliveira

176.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR M. DE DEUS, 707
PORTÃO - CEP 81070-090
Curitiba - PR

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