

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 328746 Paciente: SOPHIA LUCCHETTI MELLO Data Nascimento: 06/07/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
SOPHIA LUCCHETTI MELLO

Médico :
32167 - WILLIAMS OFORI ADJEI

Matrícula :
0

Guia :
13670

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 10/10/23 - 09:31

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	1			37,51	37,51	
						37,51	
Sub-Total Exames Raio X:							37,51

Valor Total da Conta: R\$ 37,51

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
32167 WILLIAMS OFORI ADJEI	60.125.957-27		
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 112,51

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 328746	Sexo: F	Data Nasc. : 06/07/2012
Paciente : SOPHIA LUCCHETTI MELLO		Idade: : 011.03.11
Endereço : RUA LUIZ FERNANDO PINHEIRO LIMA DE ABREU, 342		RG : 158779846
Bairro : SÍTIO CERCADO Cidade : CURITIBA		CPF : 15401595905
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : RENAM GODOI MELLO		Fone Com. :
Nome do Mãe : FERNANDA LUCCHETTI DE MORAES		Celular : 41995952387
Médico : WILLIAMS OFORI ADJEI		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Ref. por :
Dt. consulta : 10/10/2023

CONSULTAS

Data: 10/10/2023 Hora: 10:06

CID: Z001 Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
##FX-AVULSÃO DE FLEXOR 29/09/23

TTO CONSERVADOR COM TALA
SEM NOVAS QUEIXAS

TALA BEM POSICIONADA
NV PRESERVADA

RX- EM CONSOLIDAÇÃO

P# MANTER TALA
RETORNO 2 SEMANAS PARA RETIRAR TALA E REWAV CLINICA

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

Data: 10/10/2023 Hora: 10:04

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

RX 2° QDD AP +P- COM TALA

Receituário :

Dr. Williams/Ofori Adjei
Ortopedista e Traumatologista
CRM 32167



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: 17/10/2023

Pag.: 2

AGENDAR RETORNO PARA 24/10/23

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Lucchetti Mello

Nº da Carteira: 2.32.6034

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 06/07/2012

Nº da Guia: 13670

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2023	10:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e teve uma torção no dedo indicador da mão direita.

Testemunha da ocorrência

Prof. Patrícia

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Talita

Data

29/09/2023

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Ereli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

465
0

Bairro

Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Observações

Foi aplicado gelo no local da torção e gelo.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

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:

assistentiamedica@clinicaadventista.org.br (para prestadores) ou E-mail: assistentiamedica@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

assistentiamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
774 - Data de Autorização
10/10/20235 - Senha
06 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 328746

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
09 - Validade da Carteira
31/12/202310 - Nome
SOPHIA LUCCHETTI MELLO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
IN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775766800010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
WILLIAMS OFORI ADJEI16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
3216718 - UF
PR19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
10/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
0010101012 EM CONSUL TÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
775766800010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - 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 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red.Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 10/10/2023 09:31 a 09:31 22 0010101012 EM CONSUL TÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECI 001 1,00 56,502 a
3 a
4 a
5 a

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref 49 - Grau Parr. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 06012595727 WILLIAMS OFORI ADJEI52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 32167 41 225270

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

1 10/10/2023 3 10/10/2023 5 10/10/2023 7 10/10/2023 9 10/10/2023
2 10/10/2023 4 10/10/2023 6 10/10/2023 8 10/10/2023 10 10/10/2023

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
56,5060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPME (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - Total Geral (R\$)
56,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Williams Ofori Adjei
Ortopedista e Traumatologista
CRM 32167