

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 321448 Paciente: VALENTINA ARANTES DE OLIVEIRA Data Nascimento: 21/01/2016 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : VALENTINA ARANTES DE OLIVEIRA Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matrícula : 2326143 Guia : 10389

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 23/03/23 - 17:19

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Antebraço	40803104	1			38,76	38,76	
Cotovelo	40803090	1			37,51	37,51	
Punho	40803112	1			39,39	39,39	
						115,66	
Sub-Total Exames Raio X:							115,66

Valor Total da Conta: R\$ 115,66

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa					CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total	
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81						
10101039 Em pronto socorro	Clinico	100,00	1	0,00	0,000	75,00	
Valor Total de Honorários:						75,00	
Valor Total da Conta:						190,66	

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: 31/03/2023
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº:	321448	Sexo:	F	Data Nasc.:	21/01/2016
Paciente	VALENTINA ARANTES DE OLIVEIRA			Idade:	007.02.10
Endereço	RUA CAMPO DO TENENTE, 254			RG	30673073060
Bairro	ALTO BOQUEIRÃO	Cidade:	CURITIBA	CPF	12440041971
Estado	PR	Profissão:		Fone Res.:	
Nome do Pai	JOSUE BUENO DE OLIVEIRA			Fone Com.:	
Nome do Mãe	ANA PAULA ALVES DE ARANTES			Celular	41997934735
Médico	CAROLINA RIZZO SAGGIORO			Convênio	INSTITUICAO ADVENTIST,
Observação				Est. Civil	
				Matricula	10389
				Validade	31/12/2023

Procedimentos	10101039	- Em pronto socorro	Ref. por	:
			Dt. consulta	23/03/2023

CONSULTAS

Data: 23/03/2023 Hora: 17:33

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas:

PACIENTE RELATA QUEDA DA CADEIRA COM TRAUMA EM ANTEBRACO ESQUERDO

NEGA ALERGIA/NEGA COMORBIDADES
PESO 20 KG

Exame Físico:

LEVE DOR A PALPACAO DE REGIAO DIAFISARIA DE ANTEBRACO ESQUERDO,ADM LIVRE A FLEXO
EXTENSAO,LEVEMENTE DOLOROSA A FLEXAO,NV PRESERVADO,SEM EDEMA,SEM EQUIMOSE.

RX/Laudo:

RX-SEM FX

Conduta:

ANALGESIA

ORIENTACOES

RET SE NAO MELHORA DOS SINTOMAS

TIPOIA PARA ANALGESIA

Data: 23/03/2023 Hora: 17:58

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803090 - RX - Cotovelo

40803104 - RX - Antebraço

40803112 - RX - Punho

Receituário:

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar 20 gotas de 8/8 horas se dor por 5 dias

Lisador Gotas 20ml

Dar 20 gotas de 8/8 horas se dor

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669



HOSPITAL
NOVO MUNDO

Paciente: VALENTINA ARANTES DE OLIVEIRA
Médico: CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Médico Solicit.: CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Data Exame: 23/03/2023
Data de Emissão: 31/03/2023

LAUDO DE EXAME

Solicitação de Exames :
40803090 - RX - Cotovelo
40803104 - RX - Antebraço
40803112 - RX - Punho

RAIO X SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3052-5600 - WhatsApp: (41) 99581-9869
E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br
Site: www.hospitalnovomundo.com.br

1 - Registro AS 000001	3 - Número da Guia Principal 23
4 - Data da Autorização 23/03/2023	5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha	31/12/2023
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

FICHA 321448

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
10389	31/12/2023
10 - Nome	
VALENTINA ARANTES DE OLIVEIRA	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
2669	
12 - Atendimento a NV	
N	

13 - Código na Operadora 77576868000106	14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELL
--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	2	PR	0	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	23/03/2023	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Valor - Custo	28 - Valor - Preço
22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Atendimento	
32- Tipo de Atendimento	33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
04	9
	34- Tipo de Consulta
	3
	35- Motivo de Encerramento do Atendimento

[illegible]

Identificacao do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12			AGENDA PA	06	2	41	0

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 67 Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	23/03/2023	3	/	5	/	7	/	9	/
2	/	4	/	6	/	8	/	10	/

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de CPIME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Arantes de Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.32.6143

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 21/01/2016

Nº da Guia: 10389



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/03/2023	15:56:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Antebraço Esquerdo

Descrição
caiu da cadeira no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Endi Thais	(41) 3051-8600

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
A mãe mesma a levará ao atendimento especializado

Ass.:

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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