

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 354617 Paciente: ANA JULIA DE OLIVEIRA BARBOZA Data Nascimento: 19/01/2009 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : ANA JULIA DE OLIVEIRA BARBOZA Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 2324164 Guia : 27657
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 24/04/25 - 09:23

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

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
376

4 - Data de Autorização
24/04/2025

5 - Senha
0

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
376

FICHA 354617

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2324164

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
ANA JULIA DE OLIVEIRA BARBOZA

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775/6668000106

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
Cristiane - CRM 48810

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
24/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
775/6668000106

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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
24/04/2025

37 - Hora Inicial
09:23

38 - Hora Final
09:23

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

1
2
3
4
5

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

48 - Seq. Rel
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
26859

53 - Número no Conselho
06

54 - UF
41

55 - Código CBO
5

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
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
Renato

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Julia de Oliveira Barboza
Nº da Carteirinha: 2.32.4164
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão



Data de Nascimento: 19/01/2009

Nº da Guia: 27657

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2025	08:06:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e teve uma torção no pé esquerdo

Testemunha da ocorrência

Rocha

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Rocha

Data

24/04/2025

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável da aluna

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