

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 355472 Paciente: CRISCIELLY CRISTINA DO NASCIMENTO Data Nascimento: 27/11/2011 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : CRISCIELLY CRISTINA DO NASCIMENTO Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 2338396 Guia : 28222
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 12/05/25 - 17:08

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

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.	60023236	1			22,62	22,62	
---	----------	---	--	--	-------	-------	--

22,62

Sub-Total Taxa de Sala: 22,62

Materiais

Emergência

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.	1	UND			13,46	13,46	
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/10 UNIDADES	10	UND			12,60	126,00	

139,46

Sub-Total Materiais: 139,46

Exames Raio X

Mão ou quirodático	40803120	1			38,52	38,52	
--------------------	----------	---	--	--	-------	-------	--

38,52

Sub-Total Exames Raio X: 38,52

Valor Total da Conta: R\$ 200,60

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
40810 FELIPE SCARDINI GOMES 10101039 Em pronto socorro	50.440.361-37 Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00
40810 FELIPE SCARDINI GOMES 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	50.440.361-37 Cirurgião	100,00	1 0,00 0,000 10,45

Valor Total de Honorários: 85,45

Valor Total da Conta: 286,05

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
391

4 - Data da Autorização
12/05/2025

5 - Senha
0

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2026

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
391

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0

9 - Validade da Carteira
31/12/2026

10 - Nome
CRISCIELLY CRISTINA DO NASCIMENTO RUBILOVSKI

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

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 Saccini Gomes

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
12/05/2025

23 - Indicação Clínica
23

24 - Tabela
25

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

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
3

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional
01

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - 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\$)
12/05/2025	17:08	17:08	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001				1,00	75,00
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
AGENDA PA

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	12/05/2025	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	/	/	/	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: Criscielly Cristina do Nascimento Rubilovski
Nº da Carteira: 2.33.8396
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais



Data de Nascimento: 27/11/2011

Nº da Guia: 28222

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/05/2025	15:19:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava em educação física quando foi pegar a bola acabou torcendo o dedo. Ela relatou que estava com dor.

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Daniele

Data

12/05/2025

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

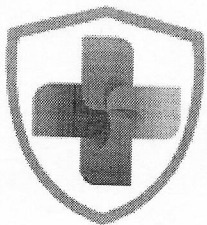
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo. Os pais foram avisados do ocorrido.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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



HOSPITAL
NOVO MUNDO

CRISCIELLY CRISTINA DO NASCIMENTO RUBILOVSKI

CPF:

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Endereço: RUA FELINTO ALCIDES CAMARGO, 973

Cidade: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS Estado: PR Cep: 83.055-496

IMOBILIZACAO POR TALA METALICA
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM

LOCAL : 3º QDD EM HIPEREXTENSÃO

Dr Pedro Arthur S. Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 41500

Brenda
Brenda Daniela Lamin Aguiar
COREN-PR.002.019.991.- T.E.

CURITIBA , 12 de maio de 2025

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO CRM41500 PA

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Sito: www.hospitalnovomundo.com.br

Equipamentos		Gases	
	Aspirador Portatil		Ar comprimido
	Cardioversor/ Desfibrilador		Oxigênio
	Monitor cardíaco		
	Oxímetro digital		
	Serra de gesso elétrica		

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

(X) sala de procedimento
() sala de gesso
() sala de curativo
() sala de observação
() sala de inalação
()

Admissão na sala: : h

Avaliação do estado geral do paciente: *glaucoma 15, eufórico em AA, de ambulando sem auxílio.*

Queixa ou relato do paciente: *trauma em 3 QDD*

Procedimentos realizados: *sala metálica em 3 QDD em hiperox 1 em 550.*

Orientações Repassadas: *segui orientação médica*

Enfermagem responsável/ assinatura: *Brenda Daniela Lamin Aguiar*
COREN-PR.002.019.991.-T.E.

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)