

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 : 50380 - JOAO PEDRO MOUSQUER DOS Matricula : 2338396 Guia : 28222003
Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 27/05/25 - 09:33

Especificação

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

Materiais

Ambulatório

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/10 UNIDADES

1	UND	12,60	12,60
---	-----	-------	-------

FITA MICROPORE 25X10

10	CM	0,15	1,50
			14,10

Sub-Total Materiais: 14,10

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

40803120	1	38,52	38,52
----------	---	-------	-------

Sub-Total Exames Raio X: 38,52

Valor Total da Conta: R\$ 52,62

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH Valor CH	Valor Total
50380 JOAO PEDRO MOUSQUER DOS SANTOS	46.359.854-74	100,00 1 0,00 0,000	75,00
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico		

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 127,62

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
405

4 - Data da Autorização
27/05/2025

5 - Senha
000

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

7 - Número da Guia Atribuída pelo Operador
405

8 - Número da Carteira
0

9 - Validade da Carteira
31/12/2026

10 - Nome
CRISCIELLY CRISTINA DO NASCIMENTO RUBILOVSKI

11 - Nome Social
405

12 - Atendimento a RV
[N]

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO PEDRO MOUSQUER DOS SANTOS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
50380

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
JOAO PEDRO MOUSQUER DOS SANTOS
Ortopedia e Traumatologista
CRM 50380

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
27/05/2025

23 - Indicação Clínica
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI)

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI)

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.
001

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

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
01

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional
01

38 - Data
27/05/2025

39 - Hora Inicial
09:33

40 - Hora Final
09:33

41 - Código do Procedimento
22

42 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI)

43 - Qtd
001

44 - Via
001

45 - Tec.
001

46 - Fator Red./Acresc.
1,00

47 - Valor Unitário (R\$)
75,00

48 - Valor Total (R\$)
75,00

49 - Seq. Ref.
1

50 - Grau Part.
12

51 - Código na Operadora/CPF
04635985474

52 - Nome do Profissional
JOAO PEDRO MOUSQUER DOS SANTOS

53 - Conselho Profissional
06

54 - Número no Conselho
50380

55 - UF
41

56 - Código CBO
225270

57 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
27/05/2025

58 - Observação / Justificativa
3 1 1 1 5 1 1 7 1 1 9 1 1 10 1 1 1

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 OPMs (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
Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003

Aluno: Criscielly Cristina do Nascimento Rubilovski
Nº da Carteirinha: 2.33.8396
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais



Data de Nascimento: 27/11/2011

Nº da Guia: 28222.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/05/2025	16:07:31	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

Motivo do Retorno

A aluna devera retornar ao médico dia 27/05/2025

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

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: 27/05/2025

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: **355472**

Sexo: F

Paciente : CRISCIELLY CRISTINA DO NASCIMENTO RUBILOVSKI

Data Nasc. : 27/11/2011

Endereço : RUA FELINTO ALCIDES CAMARGO, 973

Idade: : 013.06.00

Bairro : IPÊ **Cidade** : SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

RG : 13952939960

Estado : PR **Profissão** : ESTUDANTE

CPF : 13952939960

Nome do Pai : DAVI RUBILOVSKI

Fone Res. : 41987144811

Nome do Mãe : TATHIANE KETLEN NASCIMENTO DE MORAIS

Fone Com. : 41987144811

Médico : JOAO PEDRO MOUSQUER DOS SANTOS

Celular : 41987144811

Observação :

Convênio : INSTITUICAO ADVE

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula : 0

Validade : 31/12/2026

Procedimentos : 10101012

- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Ref. por :

Dt. consulta : 27/05/2025

CONSULTAS

Data: 27/05/2025 **Hora:** 09:47

CID: **Descrição:**

Procedimento:
TROCA DE CURATIVO

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
21/05/25 - PO FRAT DEDO 3 MAO DIR

BEM. REFERE QUEIXAS ALGICAS LEVES E COCEIRA EM FERIDA OPERATORIA

EF:

RX:

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

Franciele de Oliveira A. Borges
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.852.623

João Pedro Mousquer dos Santos
Ortopedia/Cirurgia de Mão
CRM 50384/PR
31163

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

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☒ sala de procedimento
☐ sala de gesso
☐ sala de curativo
☐ sala de observação
☐ sala de inalação
☐

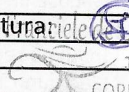
Admissão na sala: : h

Avaliação do estado geral do paciente: Pac 55, feminino com AA, discoordenação, ar comprimido do pai

Queixa ou relato do paciente: sintomas combulatorios

Procedimentos realizados: Inalação curativa e administração de atala metilica

Orientações Repassadas: Seguir orientações médica

Enfermagem responsável/ assinatura:  Tereza A. Borges

COREN PR (carimbo):

 Tereza A. Borges
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.852.622

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)