

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 354642 Paciente: GIOVANA PATRUNI PALLAR Data Nascimento: 16/06/2010 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : GIOVANA PATRUNI PALLAR Médico : 40810 - FELIPE SCARDINI GOMES Matrícula : 2336498 Guia : 27679

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 24/04/25 - 13:24

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

0,00
Sub-Total : 0,00

Valor Total da Conta: R\$ 0,00

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: 75,00

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS 000001	3 - Número da Guia Principal 377
4 - Data da Autorização 24/04/2025	5 - Senha 0

6 - Data de Validade da Senha 3-11/12/2025	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 377
---	---

FICHA 354642

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2336498	9 - Validade da Carteira 31/12/2025
10 - Nome GIOVANA PATRUNI PALLAR	
89 - Nome Social	
12-Atendimento a RV [N]	

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 77576668000106	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 Lia Helena Gomes Otopedista CRM 40810
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

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.
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 77576668000106	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 04	91 - Regime de Atendimento 04	92 - Saúde Ocupacional
------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 24/04/2025	37 - Hora Inicial 13:24	38 - Hora Final a	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101039	41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Red./acresc 75,00	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. 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 24/04/2025	3	5	7	9
2	4	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: Giovana Patrui Pallar
Nº da Carteirinha: 2.33.6498
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais



Data de Nascimento: 16/06/2010

Nº da Guia: 27679

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2025	11:22:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Direito

Descrição

A aluna estava jogando volei e acabou dando mal jeito no ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Ana	24/04/2025

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

A aluna veio a sala de apoio, entretanto não no momento em que aconteceu o mal jeito, mas agora foi atendida, e o responsável esta ciente.

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