

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 353123 Paciente: ISABELLY VITORIA DA SILVA MOREIRA Data Nascimento: 19/09/2018 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : ISABELLY VITORIA DA SILVA MOREIRA Médico : 33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA Matrícula : 2074 Guia : 26

Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 03/04/25 - 17:52

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

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCA+O/RETIRADA DE IMOBILIZA+O GESSADA OU N+O GESSADA.

60023236	1				22,62	22,62	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

22,62

Sub-Total Taxa de Sala: 22,62

Materiais

Ambulatório

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.

FITA MICROPORE 50X10

1	UND	13,46	13,46
---	-----	-------	-------

10	CM	0,26	2,60
----	----	------	------

16,06

Sub-Total Materiais: 16,06

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

40803120	2		38,52	77,04
----------	---	--	-------	-------

77,04

Sub-Total Exames Raio X: 77,04

Valor Total da Conta: R\$ 115,72

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	%	Valor Total
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ 10101012 Em consultório (no horário normal ou	64.249.739-74 Clínico	100,00	75,00
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	64.249.739-74 Cirurgião	100,00	10,45

Valor Total de Honorários: 85,45

Valor Total da Conta: 201,17

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SPADT

2 - Nº da Guia do Prestador

366

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
3664 - Data da Autorização
03/04/20255 - Sentia
06 - Data de Validade da Sentia
31/12/20267 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
366

FICHA 353123

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
09 - Validade da Carteira
31/12/202510 - Nome
ISABELLY VITORIA DA SILVA MOREIRA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757666800010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
3386618 - UF
PR19 - Código CBO
22527020 - Assinatura do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33866

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
03/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
001010101226 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757666800010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrsc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 03/04/2025	17:52	2 17:52	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	001				1,00	75,00
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

Identificação 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	06424973974	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	06	33866	41	225270

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

1 03/04/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1	10	1	1
2	1	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases 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 RETORNO

Aluno: Isabelly Vitoria da Silva
Moreira
Nº da Carteira: 2074
Instituição: Educação Adventista
Araucária
Data de Nascimento: 19/07/2018

Nº da Guia: 0000026



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2025	16:00	COLEGIO ADVENTISTA	EDUCAÇÃO FISICA

O que aconteceu	Partes do corpo
QUEBROU	MÃO DIREITA

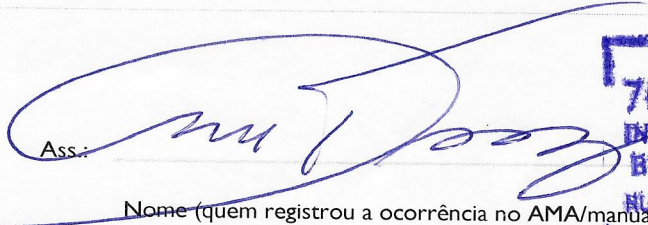
Descrição
A ESTUDANTE QUEBROU O DEDO

Testemunha da ocorrência	Telefone
CLEVERSON TURIBIO	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
PROFESSOR	24/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HOSPITAL NOVO	Av. Rep. Argentina,	4650	NOVO MUNDO	(41) 3052-5600

Observações
RETORNO MEDICO

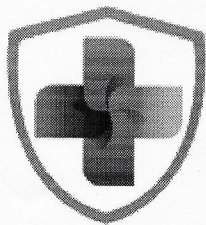
Ass.: 

Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)



ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
NOVO MUNDO

ISABELLY VITORIA DA SILVA MOREIRA

CPF: 145.069.689-99

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Endereço: RUA MARITACAS, 709

Cidade: ARAUCÁRIA Estado: PR Cep: 83.705-650

***** FAVOR ME CHAMAR PARA PROCEDIMENTO**

**IMOBILIZACAO POR TALA METALICA
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM**

LOCAL :

DRA. ALLYNE YURI NODA B. DA CRUZ
CRM 33866 / RQE 30601

Marilde T. Krzyzanovski
Téc em Enfermagem
COREN/PR 909696

CURITIBA , 3 de abril de 2025

ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ CRM33866 PR

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

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

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: 18 : 00 h

Avaliação do estado geral do paciente: Glasgow 15, Comunicativo, deambula, acompanhada.

Queixa ou relato do paciente: sem queixas, sintomas anilatoriais

Procedimentos realizados: retirada de tala metálica reposição de tala metálica,

Orientações Repassadas: orientação médica

Enfermagem responsável/ assinatura:

Tan. Maria Fernanda Galvão
 Téc. em Enfermagem
 Coren - 001 897 877

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: ____ / ____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)