

### CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 355653 Paciente: LAURA COELHO SILVEIRA DA MOTA Data Nascimento: 18/12/2019 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : LAURA COELHO SILVEIRA DA MOTA Médico : 20957 - ALEXANDRE ZANETTI Matrícula : 379231 Guia : 28398001  
Setor ELETIVO

C.I.D : -  
Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)  
Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 29/05/25 - 10:22

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	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	
20957 ALEXANDRE ZANETTI	33.498.839-07							
10101012 Em consultório (no horário normal ou	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



**FICHA 355653**

1 - Registro ANS 000001

3 - Numero da Guia Principal 407

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

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 407

4 - Data da Autorização 29/05/2025

5 - Senha 000

9 - Validade da Carteira 31/12/2026

10 - Nome LAURA COELHO SILVEIRA DA MOTA

8 - Numero da Carteira

9 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 775/6668000106

14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

16 - Conselho Profissional 06

Dados da Solicitação/procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 29/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 - 22 00/10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

17 - Numero no Conselho 20957

18 - UF PR

19 - Código CBO 229270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

2 - 3

27 - Cide. Solic 001

28 - Cide. Aut.

29 - Código na Operadora 775/6668000106

30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Cide 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/GPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

1 29/05/2025 10:22 a 10:22 22 0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI

91 - Regime de Atendimento 01

92 - Saúde Ocupacional

93 - Tipo de Atendimento

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

2 a a

56 - 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

3 a a

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 75,00

66 - Assinatura do Contratado

4 a a

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5 a a

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

6 a a

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

7 a a

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

8 a a

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

9 a a

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

10 a a

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

11 a a

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

12 a a

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

13 a a

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

14 a a

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

**Aluno:** Laura Coelho Silveira da Mota  
**Nº da Carteira:** 3.7.9231  
**Instituição:** Colégio Adventista Boqueirão



**Data de Nascimento:** 18/12/2019

**Nº da Guia:** 28398.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/05/2025	10:02:06	Playground ( <b>Ex.: parquinho</b> )	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo ( <b>Ex.: bateu na parede, carteira</b> )	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
estava no parque brincando quando bateu p dedo mínimo direito no banco ficando um pouco inchado e roxinho, foi aplicado gelo na área afetada. A aluna ficou bem e foi liberada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Lilian	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	15/05/2025

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**  
Avaliação da recuperação!

Ass.:

Kelly souza de sant'ana

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)