

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 342875 Paciente: LAURA DE OLIVEIRA LINHARES Data Nascimento: 13/02/2015 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : LAURA DE OLIVEIRA LINHARES Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR Matrícula : 3269047 Guia : 28599
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 21/05/25 - 15:24

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Taxa de Sala							
TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÂ+O/RETIRADA DE IMOBILIZAÂ+O GESSADA OU N+O 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	1	UND			12,60	12,60	
FITA MICROPORE 50X10	30	CM			0,26	7,80	
						33,86	
							Sub-Total Materiais: 33,86

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\$ 133,52

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico		HONORARIOS MEDICOS							
Procedimento		CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde.	CH	Valor CH	CNPJ
		Tipo do Ato							Valor Total
31272	RENATO DANILO PECCIN JUNIOR	820.519.090-91							
10101039	Em pronto socorro	Clínico		100,00	1		0,00	0,000	75,00
31272	RENATO DANILO PECCIN JUNIOR	820.519.090-91							
30711010	Imobilizações não-gessadas (qualquer	Cirurgião		100,00	1		0,00	0,000	10,45

Valor Total de Honorários: 85,45

Valor Total da Conta: 218,97

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
401

4 - Data da Autorização
21/05/2025

5 - Senha
00

Dados do Beneficiário

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
401

8 - Número da Carteira
000

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
LAURA DE OLIVEIRA LINHARES

Dados do Solicitante

11 - Nome Social
LAURA DE OLIVEIRA LINHARES

13 - Código na Operadora
77576689000106

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
DANILLO P. JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista
CRM 11279

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
21/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576689000106

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

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

31 - Código CNES
3033910

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
21/05/2025

37 - Hora Inicial
15:24

38 - Hora Final
15:24

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
0010101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.
001

43 - Via
001

44 - Tec.
001

45 - Fator Red./Acresc.
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)
75,00

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

48 - Seq.Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF
41

55 - Código CBO
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

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 21/05/2025

2 1/1

3 1/1

4 1/1

5 1/1

6 1/1

7 1/1

8 1/1

9 1/1

10 1/1

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: Laura de Oliveira Linhares
Nº da Carteira: 3.26.9047
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 13/02/2015

Nº da Guia: 28599

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	14:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna torceu o dedo com a bola de basquete durante jogo na educação física.

Testemunha da ocorrência

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Matheus	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitória Luciane	21/05/2025

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

A aluna foi atendida pela unidade escolar e encaminhada ao hospital de referência.

Ass.:

Luciane dos Santos Ortega Oliveira

176.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR M. DE DEUS, 707
PORTÃO - CEP 81070-090

Curitiba - PR

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

Impresso por: Luciane dos Santos Ortega Oliveira



Cite: www.becnitoinovomundo.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: : h

Avaliação do estado geral do paciente: *glargem 15, lucida, orientada, deambulante.*

Queixa ou relato do paciente: *letra em S^o QDE*

Procedimentos realizados: *tala metálica em S^o QDE.*

Orientações Repassadas: *segue orientações médica; liberada sem quixas.*

Enfermagem responsável/ assinatura: *João Felipe de Oliveira*
 Enfermeiro
 COREN/PR 926.772

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)