

### CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 355245 Paciente: MARCELA SILVA DO NASCIMENTO Data Nascimento: 03/09/2007 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : MARCELA SILVA DO NASCIMENTO Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA Matrícula : 379244 Guia : 28050  
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 07/05/25 - 19:19

#### Especificação

#### Materiais

##### Emergência

FITA MICROPORE 25X10

| Código | Qtde | Unid | CH | Val. Unit | Valor Total | Sub Total |
|--------|------|------|----|-----------|-------------|-----------|
|        | 30   | CM   |    | 0,15      | 4,50        |           |
|        |      |      |    |           | 4,50        |           |

Sub-Total Materiais: 4,50

##### Exames Raio X

Pé ou pododáctilo

|          |   |  |  |       |       |  |
|----------|---|--|--|-------|-------|--|
| 40804097 | 2 |  |  | 39,96 | 79,92 |  |
|          |   |  |  |       | 79,92 |  |

Sub-Total Exames Raio X: 79,92

Valor Total da Conta: R\$ 84,42

### HONORÁRIOS MÉDICOS

#### CRM Médico

##### Procedimento

36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA  
10101039 Em pronto socorro

#### CPF

##### Tipo do Ato

77.566.259-35  
Clínico

#### Empresa

| %      | Qtde | Qtde. CH | Valor CH | CNPJ | Valor Total |
|--------|------|----------|----------|------|-------------|
| 130,00 | 1    | 0,00     | 0,000    |      | 97,50       |

Valor Total de Honorários: 97,50

Valor Total da Conta: 181,92

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS  
000001

3 - Numero da Guia Principal  
386

4 - Data da Autorização  
07/05/2025

5 - Senha  
0

6 - Data de Validade da Senha  
31/12/2026

7 - Numero da Guia Atribuído pela Operadora  
386

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira  
31/12/2026

10 - Nome  
MARCELA SILVA DO NASCIMENTO

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora  
775766800106

14 - Nome do Contratado  
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante  
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Numero no Conselho  
26859

18 - UF  
PR

19 - Código CBO  
5

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento  
2

22 - Data da Solicitação  
07/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
22

25 - Código do Procedimento  
0010101039

26 - Descrição  
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.  
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
775766800106

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  
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento  
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data  
07/05/2025

37 - Hora Inicial  
19:19

38 - Hora Final  
19:19

39 - Tabela  
22

40 - Código do Procedimento  
0010101039

41 - Descrição  
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.  
001

43 - Via  
1.00

44 - Tec.  
97.50

45 - Fator Red./Acresc.  
97.50

46 - Valor Unitário (R\$)  
97.50

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.  
1

49 - Grau Part.  
12

50 - Código na Operadora/CPF  
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional  
06

53 - Numero no Conselho  
26859

54 - UF  
41

55 - Código CBO  
5

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

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

1 07/05/2025

2 07/05/2025

3 07/05/2025

4 07/05/2025

5 07/05/2025

6 07/05/2025

7 07/05/2025

8 07/05/2025

9 07/05/2025

10 07/05/2025

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)  
97.50

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\$)  
97.50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Prestador

70 - Assinatura do Responsável

71 - Assinatura do Responsável

72 - Assinatura do Responsável

73 - Assinatura do Responsável

74 - Assinatura do Responsável

75 - Assinatura do Responsável

76 - Assinatura do Responsável

77 - Assinatura do Responsável

78 - Assinatura do Responsável

79 - Assinatura do Responsável

80 - Assinatura do Responsável

81 - Assinatura do Responsável

82 - Assinatura do Responsável

83 - Assinatura do Responsável

84 - Assinatura do Responsável

85 - Assinatura do Responsável

86 - Assinatura do Responsável

87 - Assinatura do Responsável

88 - Assinatura do Responsável

89 - Assinatura do Responsável

90 - Assinatura do Responsável

91 - Assinatura do Responsável

92 - Assinatura do Responsável

93 - Assinatura do Responsável

94 - Assinatura do Responsável

95 - Assinatura do Responsável

96 - Assinatura do Responsável

97 - Assinatura do Responsável

98 - Assinatura do Responsável

99 - Assinatura do Responsável

100 - Assinatura do Responsável

101 - Assinatura do Responsável

102 - Assinatura do Responsável

103 - Assinatura do Responsável

104 - Assinatura do Responsável

105 - Assinatura do Responsável

106 - Assinatura do Responsável

107 - Assinatura do Responsável

108 - Assinatura do Responsável

109 - Assinatura do Responsável

110 - Assinatura do Responsável

111 - Assinatura do Responsável

112 - Assinatura do Responsável

113 - Assinatura do Responsável

114 - Assinatura do Responsável

115 - Assinatura do Responsável

116 - Assinatura do Responsável

117 - Assinatura do Responsável

118 - Assinatura do Responsável

119 - Assinatura do Responsável

120 - Assinatura do Responsável

121 - Assinatura do Responsável

122 - Assinatura do Responsável

123 - Assinatura do Responsável

124 - Assinatura do Responsável

125 - Assinatura do Responsável

126 - Assinatura do Responsável

127 - Assinatura do Responsável

128 - Assinatura do Responsável

129 - Assinatura do Responsável

130 - Assinatura do Responsável

131 - Assinatura do Responsável

132 - Assinatura do Responsável

133 - Assinatura do Responsável

134 - Assinatura do Responsável

135 - Assinatura do Responsável

136 - Assinatura do Responsável

137 - Assinatura do Responsável

138 - Assinatura do Responsável

139 - Assinatura do Responsável

140 - Assinatura do Responsável

141 - Assinatura do Responsável

142 - Assinatura do Responsável

143 - Assinatura do Responsável

144 - Assinatura do Responsável

145 - Assinatura do Responsável

146 - Assinatura do Responsável

147 - Assinatura do Responsável

148 - Assinatura do Responsável

149 - Assinatura do Responsável

150 - Assinatura do Responsável

151 - Assinatura do Responsável

152 - Assinatura do Responsável

153 - Assinatura do Responsável

154 - Assinatura do Responsável

155 - Assinatura do Responsável

156 - Assinatura do Responsável

157 - Assinatura do Responsável

158 - Assinatura do Responsável

159 - Assinatura do Responsável

160 - Assinatura do Responsável

161 - Assinatura do Responsável

162 - Assinatura do Responsável

163 - Assinatura do Responsável

164 - Assinatura do Responsável

165 - Assinatura do Responsável

166 - Assinatura do Responsável

167 - Assinatura do Responsável

168 - Assinatura do Responsável

169 - Assinatura do Responsável

170 - Assinatura do Responsável

171 - Assinatura do Responsável

172 - Assinatura do Responsável

173 - Assinatura do Responsável

174 - Assinatura do Responsável

175 - Assinatura do Responsável

176 - Assinatura do Responsável

177 - Assinatura do Responsável

178 - Assinatura do Responsável

179 - Assinatura do Responsável

180 - Assinatura do Responsável

181 - Assinatura do Responsável

182 - Assinatura do Responsável

183 - Assinatura do Responsável

184 - Assinatura do Responsável

185 - Assinatura do Responsável

186 - Assinatura do Responsável

187 - Assinatura do Responsável

188 - Assinatura do Responsável

189 - Assinatura do Responsável

190 - Assinatura do Responsável

191 - Assinatura do Responsável

192 - Assinatura do Responsável

193 - Assinatura do Responsável

194 - Assinatura do Responsável

195 - Assinatura do Responsável

196 - Assinatura do Responsável

197 - Assinatura do Responsável

198 - Assinatura do Responsável

199 - Assinatura do Responsável

200 - Assinatura do Responsável

201 - Assinatura do Responsável

202 - Assinatura do Responsável

203 - Assinatura do Responsável

204 - Assinatura do Responsável

205 - Assinatura do Responsável

206 - Assinatura do Responsável

207 - Assinatura do Responsável

208 - Assinatura do Responsável

209 - Assinatura do Responsável

210 - Assinatura do Responsável

211 - Assinatura do Responsável

212 - Assinatura do Responsável

213 - Assinatura do Responsável

214 - Assinatura do Responsável

215 - Assinatura do Responsável

216 - Assinatura do Responsável

217 - Assinatura do Responsável

218 - Assinatura do Responsável

219 - Assinatura do Responsável

220 - Assinatura do Responsável

221 - Assinatura do Responsável

222 - Assinatura do Responsável

223 - Assinatura do Responsável

224 - Assinatura do Responsável

225 - Assinatura do Responsável

226 - Assinatura do Responsável

227 - Assinatura do Responsável

228 - Assinatura do Responsável

229 - Assinatura do Responsável

230 - Assinatura do Responsável

231 - Assinatura do Responsável

232 - Assinatura do Responsável

233 - Assinatura do Responsável

234 - Assinatura do Responsável

235 - Assinatura do Responsável

236 - Assinatura do Responsável

237 - Assinatura do Responsável

238 - Assinatura do Responsável

239 - Assinatura do Responsável

240 - Assinatura do Responsável

241 - Assinatura do Responsável

242 - Assinatura do Responsável

243 - Assinatura do Responsável

244 - Assinatura do Responsável

245 - Assinatura do Responsável

246 - Assinatura do Responsável

247 - Assinatura do Responsável

248 - Assinatura do Responsável

249 - Assinatura do Responsável

250 - Assinatura do Responsável

251 - Assinatura do Responsável

252 - Assinatura do Responsável

253 - Assinatura do Responsável

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Marcela Silva do Nascimento  
**Nº da Carteira:** 3.7.9244  
**Instituição:** Colégio Adventista Boqueirão



**Data de Nascimento:** 03/09/2007

**Nº da Guia:** 28050

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 07/05/2025         | 08:34:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo                |
|-----------------|--------------------------------|
| Torção          | Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito |

| Descrição                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Na educação física jogando basquete quando a colega acidentalmente a empurrou batendo o polegar do pé direito no chão, foi aplicado gelo na área afetada. A aluna ficou bem e foi liberada. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Marcela                  | (41) 3051-8550 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Kelly Souza                     | 07/05/2025 |

| 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                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Na educação física jogando basquete quando a colega acidentalmente a empurrou batendo o polegar do pé direito no chão, foi aplicado gelo na área afetada. A aluna ficou bem e foi liberada. |

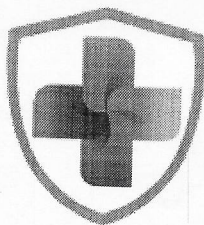
Ass.:

*Kelly Souza*

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)



HOSPITAL  
**NOVO MUNDO**

**MARCELA SILVA DO NASCIMENTO**

**CPF: 126.651.049-46**

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Endereço: RUA CARLOS DIETZSCH, 334

Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 80.330-000

**ESPARADRAPAGEM 1 E 2 PD DIREITO**

Beatriz Nogaroli  
Téc. de Enfermagem  
COREN - PR 001.861.367

Dr. Felipe Silva Klingelfus  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR: 46.215 | RQE: 34.479 | TEOT: 19.733

CURITIBA, 7 de maio de 2025

FELIPE SILVA KLINGELFUS CRM46215 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: : h

Avaliação do estado geral do paciente: *lúcida, eupneica, orientada, acompanhada*

Queixa ou relato do paciente: *trauma direto em hálux direita, dor local, nega outros queixas.*

Procedimentos realizados: *Espectro de raios*

Orientações Repassadas: *orientações médicas.*

Enfermagem responsável/ assinatura:

Enfermeira

Maria Cecília de L. Matos

COREN 764.486

COREN PR (carimbo):

### EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)