

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 355341 Paciente: STEPHANY CAROLINR LELES DE CARVALHO Data Nascimento: 14/05/2011 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : STHEPHANY CAROLINR LELES DE CARVALHO Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula : 3382388 Guia : 389

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 09/05/25 - 14:11

Especificação

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
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		HONORARIOS MEDICOS						
Procedimento		CPF	Empresa					CNPJ
		Tipo do Ato	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total	
36997	JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35						
10101039	Em pronto socorro	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 355341

1 - Registro AHS
000001

3 - Número da Guia Principal
404

4 - Data de Autorização
23/05/2025

5 - Senha
00

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

7 - Número da Guia Atendida pela Operadora
404

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
STEPHANHY CAROLINR LELES DE CARVALHO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775/6668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36997

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 86997

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101012

26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora
775/6668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

31 - 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
01

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Exeção / Procedimentos e Exames Realizados

1	23/05/2025	37 - Hora Inicial 13:58	38 - Hora Final 13:58	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0010101012	41 - Descrição EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTABELECI	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 001	45 - Fator Red./Acrésc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 75,00	47 - Valor Total (R\$) 75,00
2		a	a									
3		a	a									
4		a	a									
5		a	a									

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

48 - Seq. Ref.
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
36997

54 - UF
41

55 - Código CBO
0

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

1	23/05/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1	10	1	1
2	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1	1	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: Sthephany Caroline Leles de Carvalho
Nº da Carteira: 3.38.2388
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 14/05/2011

Nº da Guia: 28167

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2025	11:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A estudante toucou o dedo da mão 2 da mão esquerda e está com muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson Turibio	41996229237

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cleverson Turibio	09/05/2025

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 com gelo pelo professor de educação física com gelo.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br