

CONTA AMBULATORIAL

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

Segurado : STEPHANY CAROLINR LELES DE CARVALHO Médico : 36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA Matrícula : 3382388 Guia : 28167
Setor ELETIVO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 23/05/25 - 13:58

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
						0,00	
						Sub-Total :	0,00

Valor Total da Conta: R\$ 0,00

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH Valor CH	Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	77.566.259-35		
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: 75,00

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
389

4 - Data da Autorização
09/05/2025

5 - Senha
00000

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
389

FICHA 355341

8 - Número da Carteira
00000

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

10 - Nome
STEPHAN Y CAROLIN LELES DE CARVALHO

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576688000106

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
Dr. JOAO ELIAS F. BRAGA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 36997

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
09/05/2025

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
77576688000106

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
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

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./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 09/05/2025	14:11	a	14:11	22	0010101039 EM PRONTO SOCORRO	1,00				75,00	75,00
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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 09/05/2025	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 _/_/		3 _/_/	4 _/_/	5 _/_/	6 _/_/	7 _/_/	8 _/_/	9 _/_/	10 _/_/

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Stephan Y Carlin Leles de Carvalho

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.

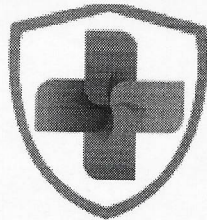
Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA SÃO VICENTE DE PAULO, 465
CENTRO - CEP 83.702-050
ARAUCÁRIA-PARANÁ

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



HOSPITAL
NOVO MUNDO

STHEPHANY CAROLINR LELES DE CARVALHO

CPF:100.865.219-93

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Endereço: RUA AUGUSTO GAWLETA,

Cidade:ARAUCÁRIA Estado:PR Cep:83.705-230

IMOBILIZACAO POR TALA METALICA

REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM

LOCAL : 2º DEDO DA MAO ESQUERDA

Marilde T. Krzyzanowski
Téc. em Enfermagem
COREN/PR 909696

CURITIBA , 9 de maio de 2025

Cassio Vinicius Navas Rodrigues CRM45579 PR

Dr. Cassio V. Navas Rodrigues
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 45.579 RQE 34583 TEOT 20021

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

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Aspirador Portatil

Cardioversor/ Desfibrilador

Monitor cardíaco

Oxímetro digital

Serra de gesso elétrica

Ar comprimido

Oxigênio

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: *glargar 15, lucida, orientada comunicativa*Queixa ou relato do paciente: *lucida em 2º ADE*Procedimentos realizados: *Tala metálica*Orientações Repassadas: *regue orientações médicas, liberada após o procedimento*Enfermagem responsável/ assinatura: *João Felipe de Oliveira*

Enfermeiro

COREN PR (carimbo): *COREN/PR 926.772*

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)