

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 353923 Paciente: YASMIN GABRIELLY DUARTE PASSONI Data Nascimento: 18/08/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : YASMIN GABRIELLY DUARTE PASSONI Médico : 43388 - GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI Matrícula : 3269988 Guia : 27163
Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 08/04/25 - 15:04

Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			38,52	38,52	
Pé ou pododáctilo	40804097	1			39,96	39,96	
						78,48	
Sub-Total Exames Raio X:							78,48

Valor Total da Conta: R\$ 78,48

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH Valor Total
43388 GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI	56.039.069-60		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1 0,00 0,000 75,00

Valor Total de Honorários: 75,00

Valor Total da Conta: 153,48

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

1 - Registro ANS 000001	3 - Número da Guia Principal 381		
4 - Data de Autorização 02/05/2025	5 - Garantia 00	6 - Data de Validade da Garantia 31/12/2025	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 381

FICHA 353923

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 00	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome YASMIN GABRIELLY DUARTE PASSONI	12 - Atendimento a RN [N]
-----------------------	------------------------------	--	--	------------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 775/666800106	14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	89 - Nome Social
----------------------	---	---	------------------

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 e Tramitologista Dr JOAO ELIAS F. BRAGA 02/05/2025 CRM 36997
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------	---

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 02/05/2025	23 - Indicação Clínica
---	-----------------------------------	--	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1	22	0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	001	
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante	30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	31 - Código CNES 3033910
--------------------------------	---	-----------------------------

Dar - atendimento	32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 01	36 - Regime de Atendimento 01	37 - Saúde Ocupacional
-------------------	--------------------------------	---	----------------------------	--	----------------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	38 - Data	39 - Hora Inicial	40 - Hora Final	41 - Tabela	42 - Código do Procedimento	43 - Descrição	44 - Qtd	45 - Via	46 - Tec.	47 - Fator Red./Acresc.	48 - Valor Unitário (R\$)	49 - Valor Total (R\$)
1	02/05/2025	16:02	a	16:02	22	0010101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	001				1.00	75.00
2												
3												
4												
5												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	50 - Nome do Profissional JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA	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	02/05/2025	3	1	1	5	1	1	7	1	1	9	1	1	1	10	1	1	1
2	1	1	4	1	1	6	1	1	8	1	1	10	1	1	1	10	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	João Elias Duarte	68 - Assinatura do Contratado									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Yasmin Gabrielly Duarte Passoni
Nº da Carteira: 3.26.9988
Instituição: Colégio Adventista Portão



Data de Nascimento: 18/08/2013

Nº da Guia: 27163.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	16:36:17	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Pé Esquerdo

Descrição

A aluna torceu o pé durante a aula de educação física.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professor Everton

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora Luciane

08/04/2025

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Av. República Argentina

465
0

Novo Mundo

(41) 3052-5600

Motivo do Retorno

Retorno para consulta

176.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Ass.:

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

Curitiba - PR

Keisy Amareal
Keisy Christine Do Amaral

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