

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Heitor Soares Gomes
Nº da Carteira: 3.26.4534
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 14/03/2008

Nº da Guia: 6718

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	17:03:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando basquete e tomou uma pancada na qual fez o dedo inchar

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Jean Robison

Data

23/06/2022

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

Foi passado gelou e feito uma tala para imobilizar o dedo machucado.

Ass.:

Helton Patrick Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 12/07/2022

Pag : 1

Atendimento: 1029805 Emergência
Paciente: 312113 HEITOR SOARES GOMES
Profissional: 38421 RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 5

Data Atendimento: 23/06/2022 19:04
Data Alta: 23/06/2022 19:04

Matricula :0

CID: S626 FRAT DE OUTR DEDOS

Serviços Hospitalares		Qtde	Valor Total
60023384	SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	1	42,30
Total Serviços:		1	42,30

Radiologia		Qtde	Valor Total
40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	36,51
Total Radiologia:		1	36,51

Honorários		10101039				Qtde	Valor Total
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO							
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão		Qtde	Valor Total
38421	RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR	Cobrado Conven	0	Clinico		1	97,50
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		30711010					
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão		Qtde	Valor Total
38421	RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR	Cobrado Conven	0	Cirurgiao		1	10,00
Total de Honorários :						2	107,50

Produtos	Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento						
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTERIL NIDI - 7,5 X 7,5	78340446	23/06/2022	UN	1,00	4,77	4,77
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -	70799172	23/06/2022	CM	30,00	0,15	4,50
TALA DE ALUMINIO 16X180CM -	79920500	23/06/2022	UN	1,00	4,78	4,78
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	14,05			
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:		14,05
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	14,05			
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:		14,05

Total do Hospital: 200,36

Total da Conta: 200,36



Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600 - Fax: (41) 3049-3789
CEP: 81050-001 Curitiba - PR C.N.P.J (M.F): 77.576.668/0001-06
E-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Nr Atendimento: 1029805

Prontuário: 312113

Emergência

Data....: 23/06/2022

Hora: 19:04

Conv...: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 38421 RICARDO SPRENGER FALA

Dados do Paciente

Nome.....: HEITOR SOARES GOMES Data Nasc.: 14/03/2008 Idade: 14
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: ESTUDANTE CPF: 140.569.479-37 Doc: 152728468 RG
Endereço.....: R. ARAITO JUNIOR Nro.: 47 Bairro: FAZENDINHA
Cep.....: Fone Res.: 41991874844 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: MAE Data Nasc.:
Profissão.....: CPF: Doc.:
Endereço: Nro.: Bairro:
Cep Resp.....: Fone Resp.: Cidade: UF:
Grau de Parentesco: MAE Nao

Dados do Convênio

Convênio.....: 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Plano:
Matrícula.....: 0 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: 0 Nome Titular: O MSM
Num. Guia....: 5 Hora Cons.: 00:00 Usuário: HENRIQUE

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S626 FRAT DE OUTR DEDOS
Diagnóstico: FRATURA FM
Procedimento: TALA METALICA
Exame Solicitado: RX 5 QDD AP+P
TRAUMA DIRETO EM MAO DIR
CITA LUXACA COM REDUCAO NO LOCAL

DOR EM ART IFP DO 5 QDD
EDEMA 1+/4+. EQUIMOSE VOLAR
ADM REDUZIDA E DOLOROSA

TALA METALICA
ORIENTAÇÕES
ANALGESIA
GELO
RETORNO AMB

Dr. Ricardo C. Falavinha Jr.
Médico
CRM-PR 38.421

Assinatura do Médico

**ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - CIRURGIA DA MÃO**

Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600 - Fax: (41) 3049-3789

CEP: 81050-001 Curitiba - PR C.N.P.J (M.F): 77.576.668/0001-06

E-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Nr Atendimento: 1029805**Prontuário: 312113****Emergência****Data....:** 23/06/2022**Hora:** 19:04**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 38421 RICARDO SPRENGER FALA**Dados do Paciente****Nome.....:** HEITOR SOARES GOMES**Data Nasc.:** 14/03/2008**Idade:** 14**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Masculino**Profissão.....:** ESTUDANTE**CPF:** 140.569.479-37**Doc:** 152728468**RG****Endereço.....:** R. ARAITO JUNIOR**Nro.:** 47**Bairro:** FAZENDINHA**Cep.....:****Fone Res.:** 41991874844**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp...:** MAE**Data Nasc.:****Profissão.....:****CPF:****Doc.:****Endereço****Nro.:****Bairro:****Cep Resp.....:****Fone Resp.:****Cidade:****UF:****Grau de Parentesco:** MAE

Nao

Dados do Convênio**Convênio.....:** 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Plano:****Matrícula.....:** 0**Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** 0**Nome Titular:** O MSM**Num. Guia....:** 5**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** HENRIQUE**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX 5 QDD AP+P**Laudo Radiológico:** FRATURAFM

Dr. Ricardo S. F. F. Jr.
Médico
CRM-PR 38.421

Assinatura do Médico

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2. Nr. Guia no Prestador:

1. Registro ANS 3. Nro. Guia Principal

4. Data da Autorização 5. Senha

6. Data Validade de Senha

7. Nro. da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira

9. Validade da Carteira

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

14. Nome do Contratado Solicitante
Hospital Novo Mundo

15. Nome do Profissional Solicitante

Nome Mae: MARINA SOARES GOMES
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência
HOSPITAL NOVO MUNDO

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assis

21. Carater Atend

22. Data Solicitação

23. Indicação Clínica

24. Tabela

25. Código do Procedimento ou Item Assistencial

26. Descrição

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

30. Nome do Contratado
Hospital Novo Mundo Ltda

Dados do Atendimento

32. Tipo Atendimento

33. Indicação da Acidente (acidente ou doença relacionada)

34. Tipo Consulta

35. Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36. Data

37. Hora Inicial

38. Hora Final

39. Tabela

40. Código do Procedimento

41. Descrição

42. Qlde

43. Via

44. Tec

45. % Red./Acresc

46. Valor Unitário R\$

47. Valor Total R\$

48. Seq. Ref.

49. Grau Part.

50. Código na Operadora / CPF

51. Nome do Profissional

52. Cons. Profissional

53. Número do Conselho

54. UF

55. Código CBO

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

48. Seq. Ref.

49. Grau Part.

50. Código na Operadora / CPF

51. Nome do Profissional

52. Cons. Profissional

53. Número do Conselho

54. UF

55. Código CBO

56. Data de Realização de Procedimento em Série 57. Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58. Observação / Justificativa

59. Total Procedimentos R\$

60. Total Taxas e Aluguéis R\$

61. Total Materiais R\$

62. Total OPME R\$

63. Total Medicamentos R\$

64. Total Gases Medicinais R\$

65. Total Geral da Guia R\$

66. Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

67. Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68. Data e Assinatura do Prestador Executante

Assinatura do Profissional Solicitante

**PRONTO ATEN**

Nr. Atend: 1029805 Data Atend: 23/06/2022

Paciente: 312113 HEITOR SOARES GOMES

Data Nascimento: 14/03/2008

Nome Mae: MARIANA SOARES GOMES

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

HOSPITAL NOVO MUNDO

DATA:

NOME DO PACIENTE:

MÉDICO: Ricardo

CONVÊNIO:

Código Quantidade

Materiais Utilizados

10 Agulha desc. 13X4,5

3151 Agulha desc. 25X12

11 Agulha desc. 25X6

13 Agulha desc. 25X8

12 Agulha desc. 25X7

14 Agulha desc. 30X7

15 Agulha desc. 40X12

20 Alcool 70%

30 Atadura de Algodão 8cm

2121 Atadura de Algodão 10cm

33 Atadura de Algodão 15cm

34 Atadura de Algodão 20cm

36 Atadura de Crepe 06cm

37 Atadura de Crepe 08cm

38 Atadura de Crepe 10cm

39 Atadura de Crepe 12cm

40 Atadura de Crepe 15cm

41 Atadura de Crepe 20cm

42 Atadura de Gesso 08cm

43 Atadura de Gesso 10cm

45 Atadura de Gesso 15cm

46 Atadura de Gesso 20cm

588 Chumaco 15x30

3379 Clorexidina 2% Degermante 100ml

3113 Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml

126 Compressa Cirúrgica 7,5X7,5 Estéril -

1933 Curativo redondo

474 Dersani 100ml - tópico

140 Dreno de Penrose 1

141 Dreno de Penrose 2

142 Dreno de Penrose 3

154 Equipo macrogotas

160 Espardapo

247 Fio Mononylon 2-0 (1215T)

253 Fio Mononylon 3-0 (1171T)

254 Fio Mononylon 4-0 (14502T)

256 Fio Mononylon 5-0 (13501T)

436 Fio Vicryl 2-0 (J317H)

724 Fio Vicryl 3-0 (J183G)

242 Fita Micropore 25x10

243 Fita Micropore 50x10

2 Insyte Cateter 14G

3 Insyte Cateter 16G

4 Insyte Cateter 18G

5 Insyte Cateter 20G

6 Insyte Cateter 22G

7 Insyte Cateter 24G

216 Lâmina de Bisturi Nº11

217 Lâmina de Bisturi Nº15

218 Lâmina de Bisturi Nº24

3207 Luva de procedimento P

227 Luva de procedimento M

3171 Luva Estéril Nº 6,5

223 Luva Estéril Nº 7-0

224 Luva Estéril Nº 7-5

225 Luva Estéril Nº 8-0

226 Luva Estéril Nº8-5

1162 Malha Tubular 06cm

232 Malha Tubular 08cm

3714 Malha Tubular 10cm

234 Malha Tubular 12cm

3715 Malha Tubular 15cm

3716 Malha Tubular 20cm

287 Polifix 2 vias

331

2578

334

335

336

337

2551

382

383

2670

2791

2550

387

402

399

400

401

Scalp Venoso 27G

Seringa Descartável 01ml

Seringa Descartável 03ml

Seringa Descartável 05ml

Seringa Descartável 10ml

Seringa Descartável 20ml

Tala de Alumínio 12X18

Tala de Alumínio 12X25

Tala de Alumínio 16X18

Tala de Alumínio 16X25

Tala de Alumínio 19X18

Tala de Alumínio 19X25

Tampa para Cateter

Tipóia de Lona Azul P

Tipóia Descartável Branca P

Tipóia Descartável Branca M

Tipóia Descartável Branca G

Medicamentos Utilizados

Água destilada 10ml - Injetável

Alivium 100mg gotas

Antak (Ranitidina) 25mg/ml - ampola 2ml

Betametasona 1 ml (Diprosan) - Injetável

Bromoprida 10mg - Injetável

Butil Escopolamina Comp (Buscopam) - Inj

Cetoprofeno 100mg (Profenid) - Injetável

Clonidin 150mg injetável - 1ml

Dexametasona 4mg/mL (Decadron) - Inj

Diclofenaco Sódico 25mg/mL (Voltaren) Inj

Dipirona 1g (Novalgina) - Injetável

Etilefrina 10mg/mL (Efortil) - Injetável

Glicose 50% - Injetável

Insulina NPH

Insulina regular

Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)

Lidocaína 2% gel (Xylestesin) - Tópico

Lidocaína 2% S/V (Xylestesin) - Injetável 20mg/ml

Lidocaína 2% C/V esteril (Xylestesin) inj 20mg/ml

Metoclopramida 10mg/2mL (Plasil) - Inj

Povidine degermante

Povidine tópico

Soro Fisiológico 0,9% 1000mL

Soro Fisiológico 0,9% 100mL

Soro Fisiológico 0,9% 250mL

Soro Fisiológico 0,9% 500mL

Soro Glicosado 5% 500mL

Triancil 20mg injetável - 1ml

Equipamentos		Gases	
	Aspirador Portatil		Ar comprimido
	Cardioversor/ Desfibrilador		Oxigênio
	Monitor cardíaco		
	Oxímetro digital		
	Serra de gesso elétrica		

ANOTACAO/ EVOLUCAO 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: *B.E.S. deambulando, veio como mob*

Queixa ou relato do paciente: *jogando bola na escada*

Procedimentos realizados: *tala metálica m.s.d*

Orientações Repassadas: *segue orientada e recebe medica*

MP
 Marcia Pirachowski
 COREN-PR 145279 TE

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUCAO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)