

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Baiak Lima

Nº da Carteira: 3.26.8741

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 19/11/2008

Nº da Guia: 5199

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2022	11:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Mão Direita, Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava jogando basquete e virou o dedo

Testemunha da ocorrência

Everton Bigaisk

Luciana Franco

Telefone

(41) 3028-5430

(41) 3028-5430

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eirell	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações

Colocamos gelo no local

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 : 13/05/2022

Pag : 1

SA 258328

04

623,26

Atendimento: 1011976 Emergência
Paciente: 241408 VITOR BAIK LIMA
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 6032

Data Atendimento: 11/03/2022 12:06
Data Alta: 11/03/2022 12:06

Matricula :0

CID: S600 CONTUSAO DE DEDOS S/LESAO DA UNHA

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

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			10101039			
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Clinico	1	75,00
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)			30711010			
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Cirurgiao	1	10,00
Total de Honorários :					2	85,00

Produtos		Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento							
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -		70799172	11/03/2022	CM	20,00	0.15	3.00
TALA DE ALUMINIO 16X180CM -		79920500	11/03/2022	UN	1,00	4.78	4.78
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	7,78				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:			
							7,78
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	7,78				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:			
							7,78

Total do Hospital: 171,59

Total da Conta: 171,59



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: 1011976

Prontuário: 241408

Emergência

Data....: 11/03/2022 Hora: 12:06

Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: VITOR BALAK LIMA Data Nasc.: 19/11/2008 Idade: 13
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: MENOR CPF: 007.554.319-28 Doc: 142757249 RG
Endereço.....: Rua CORONEL LUIZ JOSE DOS SANTOS - de 2931/ Nro.: 3517 Bairro: Xaxim/
Cep.....: 81710420 Fone Res.: 41984520617 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

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

Dados do Convênio

Convênio.....: 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Plano:
Matrícula.....: 0 Validade: 31/12/2022 DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:0
Empresa.....: Nome Titular: O MSM
Num. Guia...: 6032 Hora Cons.: 00:00 Usuário: PATRICIAM

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDOS S/LESAO DA UNHA

Diagnóstico: lesao ligamentar do 4 dedo esquerdo

Procedimento: tala de aluminio

Exame Solicitado: raiox de mao esquerda ap+perfil do 4 +obl

paciente relata trauma em basquete hoje com dor em 4 dedo da mao esquerda

nega

nega

nega

orientação

alivium

retorno em 1 semana.

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

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: 1011976**Prontuário:** 241408**Emergência****Data....:** 11/03/2022**Hora:** 12:06**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente****Nome.....:** VITOR BAIK LIMA**Data Nasc.:** 19/11/2008**Idade:** 13**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Masculino**Profissão.....:** MENOR**CPF:** 007.554.319-28**Doc:** 142757249**RG****Endereço.....:** Rua CORONEL LUIZ JOSE DOS SANTOS - de 2931/**Nro.:** 3517**Bairro:** Xaxim/**Cep.....:** 81710420**Fone Res.:** 41984520617**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp....:** CLEVERSON**Data Nasc.:****Profissão.....:****CPF:****Doc.:****Endereço****Nro.:****Bairro:****Cep Resp.....:****Fone Resp.:****Cidade:****UF:****Grau de Parentesco:** PAI**Nao****Dados do Convênio****Convênio.....:** 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Plano:****Matrícula.....:** 0**Validade:** 31/12/2022**DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:** 0**Empresa.....:****Nome Titular:** O MSM**Num. Guia....:** 6032**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** PATRICIAM**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** raios de mao esquerda ap+perfil do 4 +obl**Laudo Radiológico:** sem fratura

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

Assinatura do Médico

DATA: 11/03		NOME DO PACIENTE: Vitor BIAK LIMA	
MÉDICO: [Assinatura]		CONVÊNIO: [Assinatura]	PRONTUÁRIO: 241408

Código	Quantidade	Materiais Utilizados	Código	Quantidade	Materiais Utilizados
10		Agulha desc. 13X4,5	328		Scalp Venoso 21G
3151		Agulha desc. 25X12	330		Scalp Venoso 25G
11		Agulha desc. 25X6	331		Scalp Venoso 27G
13		Agulha desc. 25X8	2578		Seringa Descartável 01ml
12		Agulha desc.25X7	334		Seringa Descartável 03ml
14		Agulha desc.30X7	335		Seringa Descartável 05ml
15		Agulha desc.40X12	336		Seringa Descartável 10ml
20	_____ml	Alcool 70%	337		Seringa Descartável 20ml
30		Atadura de Algodão 8cm	2551		Tala de Alumínio 12X18
2121		Atadura de Algodão 10cm	382		Tala de Alumínio 12X25
33		Atadura de Algodão 15cm	383	10cm	Tala de Alumínio 16X18
34		Atadura de Algodão 20cm	2670		Tala de Alumínio 16X25
36		Atadura de Crepe 06cm	2791		Tala de Alumínio 19X18
37		Atadura de Crepe 08cm	2550		Tala de Alumínio 19X25
38		Atadura de Crepe 10cm	387		Tampa para Cateter
39		Atadura de Crepe 12cm	402		Tipóia de Lona Azul P
40		Atadura de Crepe 15cm	399		Tipóia Descartável Branca P
41		Atadura de Crepe 20cm	400		Tipóia Descartável Branca M
42		Atadura de Gesso 08cm	401		Tipóia Descartável Branca G
43		Atadura de Gesso 10cm			
45		Atadura de Gesso 15cm			
46		Atadura de Gesso 20cm			
588		Chumaço 15x30			
3379		Clorexidina 2% Degermante 100ml	Medicamentos Utilizados		
3113		Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml	450		Água destilada 10mL - Injetável
126		Compressa Cirúrgica 7,5X7,5 Estéril -	3689		Alivium 100mg gotas
1933		Curativo redondo	3236		Antak (Ranitidina) 25mg/ml - ampola 2ml
474		Dersani 100ml – tópico	457		Betametasona 1 ml (Diprosan) - Injetável
140		Dreno de Penrose 1	3045		Bromoprida 10mg - Injetável
141		Dreno de Penrose 2	508		Butil Escopolamina Comp (Buscopam)- Inj
142		Dreno de Penrose 3	467		Cetoprofeno 100mg (Profenid) - Injetável
154		Equipo macrogotas	2398		Clonidin 150mg injetável – 1ml
160	20 cm	Espadrado	3688		Dexametasona 4mg/mL (Decadron) - Inj
247		Fio Mononylon 2-0 (1215T)	2305		Diclofenaco Sódico 25mg/mL (Voltaren) Inj
253		Fio Mononylon 3-0 (1171T)	486		Dipirona 1g (Novalgina) - Injetável
254		Fio Mononylon 4-0 (14502T)	490		Etilefrina 10mg/mL (Efortil) - Injetável
256		Fio Mononylon 5-0 (13501T)	501		Glicose 50% - Injetável
436		Fio Vicryl 2-0 (J317H)	1714	_____UI	Insulina NPH
724		Fio Vicryl 3-0 (J183G)	510	_____UI	Insulina regular
242		Fita Micropore 25x10	518	_____ml	Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)
243		Fita Micropore 50x10	517	_____g	Lidocaína 2% gel (Xylestesin) - Tópico
2		Insyte Cateter 14G	514	_____ml	Lidocaína 2% S/V (Xylestesin) - Injetável 20mg/ml
3		Insyte Cateter 16G	821	_____ml	Lidocaína 2% C/V esteril (Xylestesin) inj20mg/ml
4		Insyte Cateter 18G	521		Metoclopramida 10mg/2ml (Plasil) - Inj
5		Insyte Cateter 20G	3114	_____ml	Povidine degermante
6		Insyte Cateter 22G	2488	_____ml	Povidine tópico
7		Insyte Cateter 24G	2534		Soro Fisiológico 0,9% 1000mL
216		Lâmina de Bisturi Nº11	2535		Soro Fisiológico 0,9% 100mL
217		Lâmina de Bisturi Nº15	558		Soro Fisiológico 0,9% 250mL
218		Lâmina de Bisturi Nº24	2540		Soro Fisiológico 0,9% 500mL
3207		Luva de procedimento P	379		Soro Glicosado 5% 500mL
227		Luva de procedimento M	3406		Triancil 20mg injetável – 1ml
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	478		Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável
1162		Malha Tubular 06cm	3378		Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável
232		Malha Tubular 08cm	524		Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável
3714		Malha Tubular 10cm	526		Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj
234		Malha Tubular 12cm	2341		Morfina 0,2mg/ml – 1ml injetável
3715		Malha Tubular 15cm	543		Tramadol 50mg/ml - 2ml
3716		Malha Tubular 20cm			
287		Polifix 2 vias			

CONTROLE ESPECIAL					
226		Luva Estéril Nº8-5	478		Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável
1162		Malha Tubular 06cm	3378		Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável
232		Malha Tubular 08cm	524		Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável
3714		Malha Tubular 10cm	526		Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj
234		Malha Tubular 12cm	2341		Morfina 0,2mg/ml – 1ml injetável
3715		Malha Tubular 15cm	543		Tramadol 50mg/ml - 2ml
3716		Malha Tubular 20cm			
287		Polifix 2 vias			

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: 12:30 h

Avaliação do estado geral do paciente: Melhor do que portado pelos pais, loc, peg, comunicativo, deambula de

Queixa ou relato do paciente: Trauma direto em 4º dedo da Mª Esquerda em jojo de Benguela

Procedimentos realizados: Redução mobilização com tala de gesso sem intervenções.

Orientações Repassadas:

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

Jucara S. Campos
 Enfermeira
 COREN PR nº 644145

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: ____ / ____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabella Caroline de Lima

Nº da Carteirinha: 3.26.8991

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 20/04/2012

Nº da Guia: 6098

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/05/2022	09:42:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita

Descrição
A aluna estava sentada e uma colega sentou em cima no qual inchou e roxeou a mão da aluna causando dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helton Fagundes	(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcela Oliveira	10/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eirell	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações
Foi colocado gelo para minimizar a dor...

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 : 13/05/2022

Pag : 1

Atendimento: 1022465 Emergência Data Atendimento: 10/05/2022 10:31
Paciente: 310676 ISABELLA CAROLINE DE LIMA Data Alta: 10/05/2022 10:31
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Matricula :
Guia/Liberação : 0 CID: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO

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	2	73,02
Total Radiologia:	2	73,02

Honorários

CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 10101039						
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Clinico	1	75,00
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 30711010						
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Nao Cobrado	0	Cirurgiao	1	10,00
Total de Honorários :					2	85,00

Produtos	Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento						
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -	70799172	10/05/2022	CM	20,00	0,15	3,00
TALA DE ALUMINIO 16X180CM -	79920500	10/05/2022	UN	1,00	4,78	4,78
Medicamentos.: 0,00	Descartáveis.: 7,78					
Próteses.....: 0,00	Alim. Enteral.: 0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:				7,78
Medicamentos.: 0,00	Descartáveis.: 7,78					
Próteses.....: 0,00	Alim. Enteral.: 0,00	Total Geral de Produtos:				7,78

Total do Hospital: 123,10

Total da Conta: 208,10



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: 1022465

Prontuário: 310676

Emergência

Data....: 10/05/2022

Hora: 10:31

Conv...: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: ISABELLA CAROLINE DE LIMA Data Nasc.: 20/04/2012 Idade: 10
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: ESTUDANTE MENOR CPF: 148.082.139-07 Doc: 148383510 RG
Endereço.....: RUA LUCIANO PIUZZI Nro.: 620 Bairro: PINHEIRINHO
Cep.....: Fone Res.: 41 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: SOLANGE 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.....: Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: Nome Titular: 0
Num. Guia....: 0 Hora Cons.: 00:00 Usuário: BIANCALB

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO
Diagnóstico: FRATURA DE FP DO 4 DDO ESQUERDO.
Procedimento: TALA DE ALUMINIO
Exame Solicitado: RX DE MAO ESQUERDA AP + O + P
TRAUMA EM MAO ESQUERDA HA 2 DIAS.

ORIENTAÇÃO +
ALIVIO
ATESTADO DE 02 DIAS

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

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: 1022465**Prontuário: 310676****Emergência****Data....:** 10/05/2022**Hora:** 10:31**Conv...:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente****Nome.....:** ISABELLA CAROLINE DE LIMA**Data Nasc.:** 20/04/2012**Idade:** 10**Estado Civil:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** ESTUDANTE MENOR**CPF:** 148.082.139-07**Doc:** 148383510**RG****Endereço.....:** RUA LUCIANO PIUZZI**Nro.:** 620**Bairro:** PINHEIRINHO**Cep.....:****Fone Res.:** 41**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp...:** SOLANGE**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.....:****Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:****Nome Titular:** 0**Num. Guia...:** 0**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** BIANCALB**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX DE MAO ESQUERDA AP + O + P**Laudo Radiológico:** FRATURA DE FP DO 4 DEDO ESQUERDO

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

Assinatura do Médico

DATA:

10/5/22

NOME DO PACIENTE:

Isabella Loreline de Lima

MÉDICO: CARO

CONVÊNIO:

AMA

PRONTUÁRIO:

Código	Quantidade	Materiais Utilizados	Código	Quantidade	Materiais Utilizados
10		Agulha desc. 13X4,5	328		Scalp Venoso 21G
3151		Agulha desc. 25X12	330		Scalp Venoso 25G
11		Agulha desc. 25X6	331		Scalp Venoso 27G
13		Agulha desc. 25X8	2578		Seringa Descartável 01ml
12		Agulha desc. 25X7	334		Seringa Descartável 03ml
14		Agulha desc. 30X7	335		Seringa Descartável 05ml
15		Agulha desc. 40X12	336		Seringa Descartável 10ml
20	____ ml	Alcool 70%	337		Seringa Descartável 20ml
30		Atadura de Algodão 8cm	2551		Tala de Alumínio 12X18
2121		Atadura de Algodão 10cm	382		Tala de Alumínio 12X25
33		Atadura de Algodão 15cm	383		Tala de Alumínio 16X18
34		Atadura de Algodão 20cm	2670	0 cm	Tala de Alumínio 16X25
36		Atadura de Crepe 06cm	2791		Tala de Alumínio 19X18
37		Atadura de Crepe 08cm	2550		Tala de Alumínio 19X25
38		Atadura de Crepe 10cm	387		Tampa para Cateter
39		Atadura de Crepe 12cm	402		Tipóia de Lona Azul P
40		Atadura de Crepe 15cm	399		Tipóia Descartável Branca P
41		Atadura de Crepe 20cm	400		Tipóia Descartável Branca M
42		Atadura de Gesso 08cm	401		Tipóia Descartável Branca G
43		Atadura de Gesso 10cm			
45		Atadura de Gesso 15cm			
46		Atadura de Gesso 20cm			
588		Chumaço 15x30			
3379		Clorexidina 2% Degermante 100ml			Medicamentos Utilizados
3113		Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml	450		Água destilada 10mL - Injetável
126		Compressa Cirúrgica 7,5X7,5 Estéril -	3689		Alivium 100mg gotas
1933		Curativo redondo	3236		Antak (Ranitidina) 25mg/ml - ampola 2ml
474		Dersani 100ml - tópico	457		Betametasona 1ml (Diprosan) - Injetável
140		Dreno de Penrose 1	3045		Bromoprida 10mg - Injetável
141		Dreno de Penrose 2	508		Butil Escopolamina Comp (Buscopam) - Inj
142		Dreno de Penrose 3	467		Cetoprofeno 100mg (Profenid) - Injetável
154		Equipo macrogotas	2398		Clonidin 150mg injetável - 1ml
160	20 cm	Esparadrapo	3688		Dexametasona 4mg/mL (Decadron) - Inj
247		Fio Mononylon 2-0 (1215T)	2305		Diclofenaco Sódico 25mg/mL (Voltaren) Inj
253		Fio Mononylon 3-0 (1171T)	486		Dipirona 1g (Novalgina) - Injetável
254		Fio Mononylon 4-0 (14502T)	490		Etilefrina 10mg/mL (Efortil) - Injetável
256		Fio Mononylon 5-0 (13501T)	501		Glicose 50% - Injetável
436		Fio Vicryl 2-0 (J317H)	1714	____ UI	Insulina NPH
724		Fio Vicryl 3-0 (J183G)	510	____ UI	Insulina regular
242		Fita Micropore 25x10	518	____ ml	Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)
243		Fita Micropore 50x10	517	____ g	Lidocaína 2% gel (Xylestesin) - Tópico
2		Insyte Cateter 14G	514	____ ml	Lidocaína 2% S/V (Xylestesin) - Injetável 20mg/ml
3		Insyte Cateter 16G	821	____ ml	Lidocaína 2% C/V esteril (Xylestesin) inj 20mg/ml
4		Insyte Cateter 18G	521		Metoclopramida 10mg/2mL (Plasil) - Inj
5		Insyte Cateter 20G	3114	____ ml	Povidine degermante
6		Insyte Cateter 22G	2488	____ ml	Povidine tópico
7		Insyte Cateter 24G	2534		Soro Fisiológico 0,9% 1000mL
216		Lâmina de Bisturi Nº11	2535		Soro Fisiológico 0,9% 100mL
217		Lâmina de Bisturi Nº15	558		Soro Fisiológico 0,9% 250mL
218		Lâmina de Bisturi Nº24	2540		Soro Fisiológico 0,9% 500mL
3207		Luva de procedimento P	379		Soro Glicosado 5% 500mL
227		Luva de procedimento M	3406		Triancil 20mg injetável - 1ml
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	478		CONTOLE ESPECIAL
1162		Malha Tubular 06cm	3378		Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável
232		Malha Tubular 08cm	524		Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável
3714		Malha Tubular 10cm	526		Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável
234		Malha Tubular 12cm	2341		Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj
3715		Malha Tubular 15cm	543		Morfina 0,2mg/ml - 1ml injetável
3716		Malha Tubular 20cm			Tramadol 50mg/ml - 2ml
287		Polifix 2 vias			

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: BEG, LOC, reambulando.

Queixa ou relato do paciente: Trauma 4º QD (E)

Procedimentos realizados: Tala metálica 4º QD (E)

Orientações Repassadas: Seguir orientação médica.

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 001.702.037 TE

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Beatriz Ferreira Lola Beserra
Nº da Carteirinha: 3.38.1149
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 17/07/2007

Nº da Guia: 5844

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	09:39:00	Jardim	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna recebeu uma bolada no dedo mínimo da mão esquerda enquanto jogava vôlei apresentando um tipo de torção.

Testemunha da ocorrência

Herbert (monitor)

Telefone

(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros

Ben Hur (Coordenador de Disciplina)

Data

20/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eirell	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações

Responsável comunicado via ligação.

Ass.:

Marcos da Silva Conceição

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 - Bigorrilho - 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 : 13/05/2022

Pag : 1

Atendimento: 1019051 Emergência Data Atendimento: 20/04/2022 10:42
Paciente: 309981 MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESERRA Data Alta: 20/04/2022 10:42
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Matricula :
Guia/Liberação : 0 CID: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO

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

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			10101039			
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Clinico	1	75,00
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)			30711010			
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Cirurgiao	1	10,00
Total de Honorários :					2	85,00

Produtos	Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento						
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -	70799172	20/04/2022	CM	30,00	0,15	4,50
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	4,50			
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:		
						4,50
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	4,50			
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:		
						4,50

Total do Hospital: 168,31

Total da Conta: 168,31



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: 1019051

Prontuário: 309981

Emergência

Data....: 20/04/2022

Hora: 10:42

Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESERRA

Data Nasc.: 17/07/2007

Idade: 14

Estado Civil: Solteiro

Naturalidade: CURITIBA

Sexo: Feminino

Profissão.....: MENOR

CPF: 132.248.589-58

Doc: 137349426

RG

Endereço.....: AV ARCHELAU DE ALMEIDA

Nro.: 1841

Bairro: IGUAÇU

Cep.....:

Fone Res.: 41995052924

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: CICERO

Data Nasc.:

Profissão.....:

CPF:

Doc.:

Endereço

Nro.:

Bairro:

Cep Resp.....:

Fone Resp.:

Cidade:

UF:

Grau de Parentesco: PAI

Nao

Dados do Convênio

Convênio.....: 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Plano:

Matrícula.....:

Validade:

DMA:

Cód. Usuário:

Validação:

Num. Dependentes:

Empresa.....:

Nome Titular: MSM

Num. Guia....: 0

Hora Cons.: 00:00

Usuário: BK.AIS

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO

Diagnóstico: CONTUSAO DO 5º QDE

Procedimento: ESPARADRAPAGEM

Exame Solicitado: RX MÃO ESQ AP + O

PAI DA PACIENTE RELATA TRAUMA EM 5QDE DURANTE ESFORÇO FISICO HOJE

NEGA COMORBIDADES

NEGA ALERGIA

ADM+
SEM EDEMA
SEM EQUIMOSE

ORIENTAÇÕES
ALIVIUM

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

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: 1019051**Prontuário:** 309981**Emergência****Data....:** 20/04/2022**Hora:** 10:42**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente****Nome.....:** MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESERRA**Data Nasc.:** 17/07/2007**Idade:** 14**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** MENOR**CPF:** 132.248.589-58**Doc:** 137349426**RG****Endereço.....:** AV ARCHELAU DE ALMEIDA**Nro.:** 1841**Bairro:** IGUAÇU**Cep.....:****Fone Res.:** 41995052924**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp....:** CICERO**Data Nasc.:****Profissão.....:****CPF:****Doc.:****Endereço****Nro.:****Bairro:****Cep Resp.....:****Fone Resp.:****Cidade:****UF:****Grau de Parentesco:** PAI**Nao****Dados do Convênio****Convênio.....:** 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Plano:****Matrícula.....:****Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:****Nome Titular:** MSM**Num. Guia....:** 0**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** BKAIS**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX MÃO ESQ AP + O**Laudo Radiológico:** SEM FRATURA

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

Assinatura do Médico

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: BEA, LOC, sembulando

Queixa ou relato do paciente: Trauma 5º QD (E)

Procedimentos realizados: Enxarofopagem 4º/ 5º QD (E)

Orientações Repassadas: Seguir Orientações Médico

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

Wesley S. Mascarenhas
 COREN-PR 001.702.937 TE

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVLIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly Alves da Silva
Nº da Carteira: 3.38.399
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 19/06/2007

Nº da Guia: 5842

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	09:07:00	Jardim	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando vôlei no momento do intervalo e abola acabou batendo no pulso esquerdo e machucando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ben Hur (Coordenador de Disciplina).	(41) 3028-5410

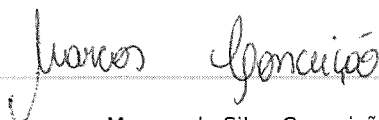
Quem prestou primeiros socorros	Data
Ben Hur (Coordenador de Disciplina).	20/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eirell	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações

Responsável comunicado via ligação.

Ass.:


Marcos da Silva Conceição

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 : 13/05/2022

Pag : 1

Atendimento: 1019041 Emergência
Paciente: 309977 GABRIELLY ALVES DA SILVA
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 18

Data Atendimento: 20/04/2022 10:22

Data Alta: 20/04/2022 10:22

Matricula :338399

CID: S50 TRAUM SUPERF DO COTOVELO E DO ANTEBRACO

Radiologia		Qtde	Valor Total
40803104	RX ANTEBRACO	1	37,76
Total Radiologia:		1	37,76

Honorários

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				10101039		
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Clinico	1	97,50
Total de Honorários :					1	97,50

Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	0,00	
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:

Total do Hospital: 135,26

Total da Conta: 135,26



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: 1019041

Prontuário: 309977

Emergência

Data....: 20/04/2022

Hora: 10:22

Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: GABRIELLY ALVES DA SILVA Data Nasc.: 19/06/2007 Idade: 14
Estado Civil: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: MENOR DE IDADE CPF: 144.852.639-67 Doc: 147173669 RG
Endereço.....: Rua OLIVIO JOSE ROSSETI Nro.: 56 Bairro: Tatuquara/
Cep.....: 81470270 Fone Res.: 41995026103 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: MIRIAN 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.....: 338399 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: Nome Titular: O MSM
Num. Guia....: 18 Hora Cons.: 00:00 Usuário: PATRICIAM

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S50 TRAUM SUPERF DO COTOVELO E DO ANTEBRACO
Diagnóstico: DISTENÇÃO MUSCULAR G1
Procedimento:
Exame Solicitado: RX ANTEBRAÇO ESQ AP+ P
MAE DA PACIENTE RELATA DOR EM ANTEBRAÇO ESQ APÓS ESFORÇO FISICO
CHEGA COM TIPOIA IMPROVISADA

NEGA COMORBIDADES

NEGA ALERGIAS

ORIENTAÇÕES
ALIVIUM + PARACETAMOL

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669

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: 1019041**Prontuário: 309977****Emergência****Data....: 20/04/2022****Hora: 10:22****Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA****Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO****Dados do Paciente****Nome.....: GABRIELLY ALVES DA SILVA****Data Nasc.: 19/06/2007****Idade: 14****Estado Civil.: Solteiro****Naturalidade: CURITIBA****Sexo: Feminino****Profissão.....: MENOR DE IDADE****CPF: 144.852.639-67****Doc: 147173669****RG****Endereço.....: Rua OLIVIO JOSE ROSSETI****Nro.: 56****Bairro: Tatuquara/****Cep.....: 81470270****Fone Res.: 41995026103****Cidade: CURITIBA****UF: PR****Dados do Responsável****Nome Resp...: MIRIAN****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.....: 338399****Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:****Nome Titular: O MSM****Num. Guia....: 18****Hora Cons.: 00:00****Usuário: PATRICIAM****Laudo Radiológico****Exame Solicitado: RX ANTEBRAÇO ESQ AP+ P****Laudo Radiológico: RX DENTRO DOS PADROES DE NORMALIDADE**

Dra. Carolina Rizzo Saggioro
CRM 42669

Assinatura do Médico

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

2. N.º Guia do Prestador:

1. Registro ANS 3. N.º Guia Principal

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira

9. Validade da Carteira 10. Nome

11. Número do Cartão Nacional de Saúde 12. Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora

14. Nome do Contratado

16. Conselho Profissional

17. Número de Conselho

18. UF 19. Código CBO S

20. Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21. Caracter Atend 22. Data Solicitação 23. Indicação Clínica

24. Tabela 25. Código do Procedimento 26. Descrição

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora

- 77.576.668/0001-06 Hospital Novo Mundo Ltda

30. Nome do Contratado

31. Código CNES

3033910

Dados do Atendimento

32. Tipo Atendimento

33. Indicação de 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. Qtd 43. Via 44. Tec 45. % Red./Acresc 46. Valor Unitário R\$ 47. Valor Total R\$

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

10 -

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

10 -

58. Observação / Justificativa

59. Total Procedimentos R\$

60. Total Taxas e Aluguéis R\$

61. Total Materiais R\$

62. Total OPR 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

27. Data 28. Qt. Autoriz
Dra. Carolina Rizzo Saggiani
CRM 42669