

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: 6714

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	16:09:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

A aluna estava sentada e uma colega pisou em sua mão.

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Helton Fagundes

Data

23/06/2022

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

465
0

Bairro

Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Observações

Guia de retorno 26/05

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 - Bigorrião - 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 : 25/01/2023

Pag : 1

Atendimento: 1025334 Retorno Agendado Ambulatorio Data Atendimento: 26/05/2022 11:54
Paciente: 310676 ISABELLA CAROLINE DE LIMA Data Alta: 26/05/2022 11:54
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Matricula :
Guia/Liberação : 4 CID: S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

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		
Total de Honorários :					1	75,00		

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

Total do Hospital: 111,51

Total da Conta: 111,51



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: 1025334

Prontuário: 310676

Retorno Agendado Ambulatorio

Data....: 26/05/2022

Hora: 11:54

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....: 4 Hora Cons.: 00:00 Usuário: BKAIS

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO
Diagnóstico: FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DO 4 DEDO
Procedimento: RETIRADA DA TALA
Exame Solicitado: Exame Solicitado:
RX DE MAO ESQUERDA AP + O + P
18 DIAS DE FRATURA DO 4 DEDO ESQUERDO.

ORIENTAÇÃO
ALTA.

Bra. Carolina Saggio
Ortopedista e Traumatologista
CRM 42669

Assinatura do Médico

2.Nr. Guia no Prestador

Profissional Solicitante
Dr. Carolina Sazima
Ortopedista e Traumatologista
CRM 14669

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

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

(x) 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: LOC, BEG, deambulando

Queixa ou relato do paciente: Retorno 18 dias

Procedimentos realizados: Retirada gesso

Orientações Repassadas: Segue orientações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 001.702.937 TE

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)