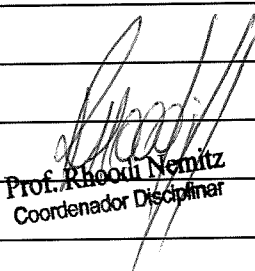




Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: AKINE SIMÕES LINAZZI		Nº DA MATRÍCULA: 4392	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: COLÉGIO ADVENTISTA ALTO BOQUEIRÃO		TELEFONE: (41) 3051-8600	
ENDEREÇO: RUA: BOM PASTOR, 606		CIDADE: CURITIBA	UF: PR.
DATA DA OCORRÊNCIA: 20/09/22	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☒ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☒ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 16:28			
LOCAL ONDE OCORREU: QUADRA			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: EM ATIVIDADES, TORCEU O PÉ			
 Prof. Rhodri Nemitz Coordenador Disciplinar			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		TELEFONE:	
NOME: MONITOR		(41)3051-8600	
NOME:		TELEFONE:	
		(41)3051-8600	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 10/10/2022

Pag : 1

Atendimento: 1043399 Emergência
Paciente: 315131 ALINE SIMOES LINAZZI
Profissional: 13912 TULIO CESAR DE BARROS
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 23

Data Atendimento: 20/09/2022 17:13
Data Alta: 20/09/2022 17:13

Matricula :0

CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Radiologia

		Qtde	Valor Total
40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	37,76
Total Radiologia:		1	37,76

Honorários

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

10101039

CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
13912	TULIO CESAR DE BARROS	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: 112,76

Total da Conta: 112,76



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: 1043399

Prontuário: 315131

Emergência

Data....: 20/09/2022

Hora: 17:13

Conv...: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 13912 TULIO CESAR DE BARROS

Dados do Paciente

Nome.....: ALINE SIMOES LINAZZI Data Nasc.: 19/05/2012 Idade: 10
Estado Civil: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: DE MENOR CPF: 105.461.149-11 Doc: 150763797 RG
Endereço.....: RUA JOSE TACHNER Nro.: 346 Bairro: FANNY
Cep.....: Fone Res.: 41988269826 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: JEAN 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: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: 0 Nome Titular: MSM
Num. Guia....: 23 Hora Cons.: 00:00 Usuário: NATHAN

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
Diagnóstico: ENTORSE
Procedimento:
Exame Solicitado: RX DO PÉ DIR.

TORCEU O PÉ DIR.

AINE

Dr. Tulio Cesar de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13912

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: 1043399**Prontuário: 315131****Emergência****Data....:** 20/09/2022**Hora:** 17:13**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 13912 TULIO CESAR DE BARROS**Dados do Paciente****Nome.....:** ALINE SIMOES LINAZZI**Data Nasc.:** 19/05/2012**Idade:** 10**Estado Civil:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** DE MENOR**CPF:** 105.461.149-11**Doc:** 150763797**RG****Endereço.....:** RUA JOSE TACHNER**Nro.:** 346**Bairro:** FANNY**Cep.....:****Fone Res.:** 41988269826**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp...:** JEAN**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:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** 0**Nome Titular:** MSM**Num. Guia....:** 23**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** NATHAN**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX DO PÉ DIR.**Laudo Radiológico:** SEM FRATURAS

Dr. Tulio Cesar de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13912

Assinatura do Médico

