

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Crystal Aghata Aires Martins Kurek
Nº da Carteirinha: 3.38.2061
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 01/11/2013

Nº da Guia: 6196

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2022	12:03:00	Biblioteca	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna teve o dedo esmagado na porta da biblioteca.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elaine	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tati	16/05/2022

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 comunicada a mãe da aluna e aplicado gelo no local.

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 : 14/06/2022

Pag : 1

Atendimento: 1023613 Emergência
Paciente: 310906 CRYSTAL AGHATA AIRES MARTINS KUREK
Profissional: 13912 TULIO CESAR DE BARROS
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 0

Data Atendimento: 16/05/2022 15:18

Data Alta: 16/05/2022 15:18

Matricula :

CID: S600 CONTUSAO DE DEDOS S/LESAO DA UNHA

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
13912	TULIO CESAR DE BARROS	Cobrado Conven	0	Clinico	1	75,00
Total de Honorários :					1	75,00

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

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: 1023613
Prontuário: 310906
Emergência
Data....: 16/05/2022 Hora: 15:18
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 13912 TULIO CESAR DE BARROS

Dados do Paciente

Nome.....: CRYSTAL AGHATA AIRES MARTINS KUREK Data Nasc.: 01/11/2013 Idade: 8
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: MENOR D IDADE CPF: 119.139.109-46 Doc: 7139210475 RG
Endereço.....: RUA GARAPUAVA Nro.: 38 Bairro: IGUAÇU
Cep.....: 83701320 Fone Res.: 51985833210 Cidade: ARAUCARIA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: TATIANE 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: PATRICIAM

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDOS S/LESAO DA UNHA
Diagnóstico: CONTUSÃO
Procedimento:
Exame Solicitado: RX DO 3. QDD

TRAUMA NA MÃO 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: 1023613**Prontuário: 310906****Emergência****Data....:** 16/05/2022**Hora:** 15:18**Conv...:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 13912 TULIO CESAR DE BARROS**Dados do Paciente****Nome.....:** CRYSTAL AGHATA AIRES MARTINS KUREK**Data Nasc.:** 01/11/2013**Idade:** 8**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** MENOR D IDADE**CPF:** 119.139.109-46**Doc:** 7139210475**RG****Endereço.....:** RUA GARAPUAVA**Nro.:** 38**Bairro:** IGUAÇU**Cep.....:** 83701320**Fone Res.:** 51985833210**Cidade:** ARAUCARIA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp....:** TATIANE**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:** PATRICIAM**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX DO 3. QDD**Laudo Radiológico:** SEM FRATURAS

Dr. Tulio Cesar de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13912

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
Hospital Novo Mundo Ltda

15. Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais

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

24. Tabela 25. Código do Procedimento ou Item Assistencial 26. Descrição

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz

Nr. Atend: 1023613 Data Atend: 16/05/2022

Paciente: 310906 CRYSTAL AGHATA AIRES MARTINS KUREK

Data Nascimento: 01/11/2013

Nome Mae: TATIANE AIRES DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

HOSPITAL NOVO MUNDO

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

Dr. Tullio Cesar de Barros

Otorrinolaringologista

Código CBO S 20. Assinatura do Profissional Solicitante CRM 13912

Dados do Atendimento

32. Tipo Atendimento 33. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34. Tipo Consulta

35. Motivo de Encerramento do Atendimento

29. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

30. Nome do Contratado
Hospital Novo Mundo Ltda

31. Código CNES
3033910

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./Acrésc 46. Valor Unitário R\$ 47. Valor Total R\$

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

48. Seq. Ref. 49. GrupPart. 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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