

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Otávio Henrique Moreira de Albuquerque

Nº da Carteira: 3.38.1660

Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 19/02/2008

Nº da Guia: 6351



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/05/2022	14:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando vôlei na aula de educação física e ao receber o saque no momento do impacto com a bola na mão acabou gerando uma torção no dedo anelar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Letícia	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliana Cardoso (Monitor)	26/05/2022

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

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 : 14/06/2022

Pag : 1

Atendimento: 1025385 Emergência Data Atendimento: 26/05/2022 15:42
Paciente: 311239 OTAVIO HENRIQUE MOREIRA DE ALBUQUERQUE Data Alta: 26/05/2022 15:42
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						Qtde	Valor Total
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	26/05/2022	CM	20,00	0,15	3,00
TALA DE ALUMINIO 16X180CM -			79920500	26/05/2022	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: 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: 1025385
Prontuário: 311239
Emergência
Data....: 26/05/2022 Hora: 15:42
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: OTAVIO HENRIQUE MOREIRA DE ALBUQUERQUE Data Nasc.: 19/02/2008 Idade: 14
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: MENOR DE IDADE CPF: 024.404.349-30 Doc: 80276 Certidão N
Endereço.....: Rua ROUXINOL Nro.: 1743 Bairro: Estação/
Cep.....: 83705670 Fone Res.: 41996921457 Cidade: ARAUCARIA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: EVELIN 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.....: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO
Diagnóstico: CONTUSAO DO 4º QDD
Procedimento: TALA DE ALUMINIO
Exame Solicitado: RX 4º QDD AP, P, OB
PACIENTE COM DOR NO 4º DEDO DA MÃO DIREITA

ORIENTAÇÕES
IBUPROFENO

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: 1025385**Prontuário: 311239****Emergência****Data....:** 26/05/2022**Hora:** 15:42**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente****Nome.....:** OTAVIO HENRIQUE MOREIRA DE ALBUQUERQUE**Data Nasc.:** 19/02/2008**Idade:** 14**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Masculino**Profissão.....:** MENOR DE IDADE**CPF:** 024.404.349-30**Doc:** 80276**Certidão N****Endereço.....:** Rua ROUXINOL**Nro.:** 1743**Bairro:** Estação/**Cep.....:** 83705670**Fone Res.:** 41996921457**Cidade:** ARAUCARIA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp...:** EVELIN**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 4º QDD AP , P, OB**Laudo Radiológico:** SEM FRATURA

Dra. Carolina Rizzo Saggio
CRM 42669
Assinatura do Médico



Nr. Atend: 1025385 Data Atend: 26/05/2022

Paciente: 311239 OTAVIO HENRIQUE MOREIRA DE ALBUQUERQUE

Data Nascimento: 19/02/2008

Nome Mae: EVELIN AP MOREIRA DE ALBUQUERQUE

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

HOSPITAL NOVO MUNDO

DATA: NOME DO PACIENTE
MÉDICO:

Código Quantidade M

10 Agulha desc.

3151 Agulha desc.

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 20 cm Esparadrão

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 Scalp Venoso 27G

2578 Seringa Descartável 01ml

334 Seringa Descartável 03ml

335 Seringa Descartável 05ml

336 Seringa Descartável 10ml

337 Seringa Descartável 20ml

2551 Tala de Alumínio 12X18

382 Tala de Alumínio 12X25

383 Tala de Alumínio 16X18

2670 Tala de Alumínio 16X25

2791 Tala de Alumínio 19X18

2550 Tala de Alumínio 19X25

387 Tampa para Cateter

402 Tipóia de Lona Azul P

399 Tipóia Descartável Branca P

400 Tipóia Descartável Branca M

401 Tipóia Descartável Branca G

Medicamentos Utilizados

450 Água destilada 10mL - Injetável

3689 Alivium 100mg gotas

3236 Antak (Ranitidina) 25mg/ml - ampola 2ml

457 Betametasona 1 ml (Diprosan) - Injetável

3045 Bromoprida 10mg - Injetável

508 Butil Escopolamina Comp (Buscopam) - Inj

467 Cetoprofeno 100mg (Profenid) - Injetável

2398 Clonidin 150mg injetável - 1ml

3688 Dexametasona 4mg/mL (Decadron) - Inj

2305 Diclofenaco Sódico 25mg/mL (Voltaren) Inj

486 Dipirona 1g (Novalgina) - Injetável

490 Etilefrina 10mg/mL (Efortil) - Injetável

501 Glicose 50% - Injetável

1714 Insulina NPH

510 Insulina regular

518 Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)

517 Lidocaína 2% gel (Xylestesin) - Tópico

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

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

521 Metoclopramida 10mg/2mL (Plasil) - Inj

3114 Povidine degermante

2488 Povidine tópico

2534 Soro Fisiológico 0,9% 1000mL

2535 Soro Fisiológico 0,9% 100mL

558 Soro Fisiológico 0,9% 250mL

2540 Soro Fisiológico 0,9% 500mL

379 Soro Glicosado 5% 500mL

3406 Triancil 20mg injetável - 1ml

CONTROLE ESPECIAL

478 Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável

3378 Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável

524 Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável

526 Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj

2341 Morfina 0,2mg/ml - 1ml injetável

543 Tramadol 50mg/ml - 2ml

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

☐

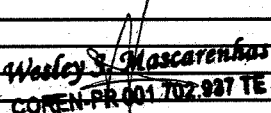
Admissão na sala: : h

Avaliação do estado geral do paciente: BEG, LOC, Desambulando

Queixa ou relato do paciente: Contusão 4º QD @

Procedimentos realizados: tala metálica

Orientações Repassadas: segue orientações médicas


Wesley Mascarenhas
COREN-PR 001.702.927 TE

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)