

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabella Caroline de Lima
Nº da Carteira: 3.26.8991
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 20/04/2012

Nº da Guia: 6713

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	16:06:00	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	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Observações

Guia de retorno do dia 17/05

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 - 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 : 08/08/2022

Pag : 1

Atendimento: 1023829 Retorno Agendado Ambulatorio
Paciente: 310676 ISABELLA CAROLINE DE LIMA
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 3

Data Atendimento: 17/05/2022 14:16
Data Alta: 17/05/2022 14:16

Matricula :
CID: S62 FRAT AO NIVEL 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		30711010				
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)						
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Cirurgiao	1	10,00
Total de Honorários :					1	10,00

Produtos		Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento							
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -		70799172	17/05/2022	CM	10,00	0.15	1.50
TALA DE ALUMINIO 12X250 MSO -		78802938	17/05/2022	UN	1.00	4.78	4.78
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	6,28				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:			
							6,28
Medicamentos.:	0.00	Descartáveis.:	6,28				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:			
							6,28

Total do Hospital: 131,60

Total da Conta: 131,60



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: 1023829
Prontuário: 310676
Retorno Agendado Ambulatorio
Data....: 17/05/2022 Hora: 14:16
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...: O MESMO 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....: 3 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 4 DEDO ESQUERDO
Procedimento: TALA DE ALUMINIO
Exame Solicitado: RX DE MAO ESQUERDA AP + O + P
09+ DIAS

ORIENTAÇÃO -+

Dra. Carolina Saggio
Ortopedista e Traumatologista
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: 1023829**Prontuário: 310676****Retorno Agendado Ambulatorio****Data....: 17/05/2022****Hora: 14:16****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****Cidade: CURITIBA****UF: PR****Cep.....:****Fone Res.: 41****Dados do Responsável****Nome Resp....: O MESMO****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....: 3****Hora Cons.: 00:00****Usuário: BKAIS****Laudo Radiológico****Exame Solicitado: RX DE MAO ESQUERDA AP + O + P****Laudo Radiológico: FRATURA DE 4 DEDO ESQUERDO.**

Dra. Carolina Saggiano
Ortopedista e Traumatologista
CRM 42669

Assinatura do Médico

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

2. Nr. Guia no Prestador:

1. Registro ANS 3. Nr. Guia Principal

4. Data da Autorização 5. Senha

6. Data Validade de Senha

7. Nr. da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8. Numero da Carteira

9. Validade de

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

14. Nome do C Hospital Novo

15. Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens

21. Carater Atend 22. Data Solicitação

23. Indicação

24. Tabela 25. Código do Procedimento ou Item Assistencial

26. Descrição

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

Nr. Atend: 1023829 Data Atend: 17/05/2022

Paciente: 310676 ISABELLA CAROLINE DE LIMA

Data Nascimento: 20/04/2012

Nome Mae: SOLANGE CRISTINA CACHORSKI DE LIMA

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - ANA - Retorno Agência HOSPITAL NOVO MUNDO

18. UF 19. Código CBO S

20. Assinatura do Profissional Solicitante

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

30. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

31. Código CNE

Dados do Atendimento

32. Tipo Atendimento 04

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. Qrde 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. GrauPart. 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 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58. Observação / Intervenções

59. Total Procedimentos R\$

60. Total Taxas e Aluguéis R\$

61. Total Materiais R\$

62. Total OPM 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

Isabelle

PRONTO ATENDIMENTO - SAÍDA DE SALA
DATA:

17/05/22

NOME DO PACIENTE:

Isabella Caroline de Lima

MÉDICO:

Carolina

CONVÊNIO:

Instituição Advent

PRONTUÁRIO:

310676

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		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	10 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) 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

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: BEG, LOC, deambulando

Queixa ou relato do paciente: Retorno

Procedimentos realizados: Tala metálica em 4º QD

Orientações Repassadas: Segue orientações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura: M. Lema

COREN PR (carimbo):

Caroline N. Xavier
Enfermeira
COREN-PR 682370

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)