

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paolla Elisa Armentano Ferreira
Nº da Carteira: 3.26.3086
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 08/02/2006

Nº da Guia: 7060

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2022	11:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava participando da aula de Educação Física e caiu.

Testemunha da ocorrência

Wictor

Telefone

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Éverton Vice Diretor e Vanessa Monitora

Data

03/08/2022

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 colocado gelo no local

Ass.:

KatAntunes

Katia Antunes

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 08/08/2022

Pag : 1

Atendimento: 1036220 Emergência Data Atendimento: 03/08/2022 12:26
Paciente: 313479 PAOLLA ELISA ARMENTANO FERREIRA Data Alta: 03/08/2022 12:26
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Matricula :7060
Guia/Liberação : 9 CID: S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ PE

Serviços Hospitalares		Qtde	Valor Total
60023384	SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	1	42,30
Total Serviços:		1	42,30

Radiologia		Qtde	Valor Total
40804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	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
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	03/08/2022	CM	30,00	0.15	4.50
ATADURA CREPE 15CM X 1,8M -		70034397	03/08/2022	UN	1,00	10.19	10.19
ATADURA DE ALGODAO 15CM X 1,8M -		70034702	03/08/2022	RL	1,00	10.04	10.04
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	24,73				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:			24,73
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	24,73				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:			24,73

Total do Hospital: 188,54

Total da Conta: 188,54



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: 1036220
Prontuário: 313479

Emergência

Data....: 03/08/2022 Hora: 12:26
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: PAOLLA ELISA ARMENTANO FERREIRA Data Nasc.: 08/02/2006 Idade: 16
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: ESTUDANTE CPF: 102.236.899-04 Doc: 135423459 RG
Endereço.....: RUA VENSESLAU BRAZ Nro.: 1893 Bairro: UF: PR
Cep.....: Fone Res.: 41996731365 Cidade: CURITIBA

Dados do Responsável

Nome Resp...: PRISCILA 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.....: 7060 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: 0 Nome Titular: 0
Num. Guia....: 9 Hora Cons.: 00:00 Usuário: EMANUELLE

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ PE

Diagnóstico: entorse de tornozelo dir

Procedimento: enfaixamento de tornozelo direito.

Exame Solicitado: rx tornozelo dir ap e perfil
paciente com dor no tornozelo direito apos entorse hoje
nega

nega

edema
dor

orientações
alívium
atestado

Dra. Carolina Saggioro
Ortopedista e Traumatologista
CRM 42569

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: 1036220**Prontuário: 313479****Emergência****Data....:** 03/08/2022**Hora:** 12:26**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente****Nome.....:** PAOLLA ELISA ARMENTANO FERREIRA**Data Nasc.:** 08/02/2006**Idade:** 16**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** ESTUDANTE**CPF:** 102.236.899-04**Doc:** 135423459**RG****Endereço.....:** RUA VENESLAU BRAZ**Nro.:** 1893**Bairro:****Cep.....:****Fone Res.:** 41996731365**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp....:** PRISCILA**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.....:** 7060**Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** 0**Nome Titular:** 0**Num. Guia....:** 9**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** EMANUELLE**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** rx tornozelo dir ap e perfil**Laudo Radiológico:** sem fratura

Dra. Carolina Saggio
Ortopedista e Traumatologista
CRM 42669

Assinatura do Médico

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

313479

2. Nr. Guia no Prestador: 1036220

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

1. Registro ANS 00 3. Nro. Guia Principal

4. Data da Autorização

5. Senha

6. Data Validade de Senha

7. Nro. da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira 7060

9. Validade da Carteira

10. Nome PAOLLA ELISA ARMENTANO FERREIRA

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RV

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora

14. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

03/08/2022

15. Nome do Profissional Solicitante

16. Conselho Profissional

17. Número de Conselho

PR

18. UF 6190

19. Código CBO S 20. Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21. Caracter Atend 22. Data Solicitação 03/08/2022

23. Indicação Clínica

24. Tabela 25. Código do Procedimento ou Item Assistencial

26. Descrição

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora

30. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

31. Código CNES 3033910

Dados do Atendimento

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

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. Qlde

43. Via

44. Tec

45. % Red./Acresc

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 - / / 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

03/08/2022

03/08/2022

03/08/2022

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 admitida no setor

Queixa ou relato do paciente: relata dor.

Procedimentos realizados: Enf de Gargalo (D)

Orientações Repassadas: segue orientada pelo médico.

Marilde T. Krzyzanovski
Téc. em Enfermagem
COREN/PR 909696

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)