

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Aaron Veiga
Nº da Carteira: 2.32.5125
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 18/03/2009

Nº da Guia: 7841

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2022	13:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Em atividades de educação física, caiu por cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Amigos

Telefone

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

465
0

Bairro

Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Observações

Pai do aluno o levará ao especialista.

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

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 hr / curitiba.clinicaadventista.org.br hr

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 10/10/2022

Pag : 1

Atendimento: 1042257 Emergência
Paciente: 314880 ARTHUR AARON VEIGA
Profissional: 13912 TULIO CESAR DE BARROS
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 17

Data Atendimento: 13/09/2022 15:28

Data Alta: 13/09/2022 15:28

Matricula :0

CID: S600 CONTUSAO DE DEDOS S/LESAO DA UNHA

Radiologia		Qtde	Valor Total
4803090	RX COTOVELO	1	36,51
40803112	RX PUNHO	1	38,39
Total Radiologia:		2	74,90

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: 149,90

Total da Conta: 149,90



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: 1042257

Prontuário: 314880

Emergência

Data....: 13/09/2022

Hora: 15:28

Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 13912 TULIO CESAR DE BARROS

Dados do Paciente

Nome.....: ARTHUR AARON VEIGA Data Nasc.: 18/03/2009 Idade: 13
Estado Civil: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: DE MENOR CPF: 000.000.000-00 Doc: 00 Certidão C
Endereço.....: RUA PAULO SETUBAL Nro.: 5039 Bairro: BOQUEIRAO
Cep.....: 81750190 Fone Res.: 41920000698 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: MARINA 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.....: 0 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: 0 Nome Titular: MSM
Num. Guia....: 17 Hora Cons.: 00:00 Usuário: NATHAN

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDOS S/LESAO DA UNHA

Diagnóstico: CONTUSÃO

Procedimento:

Exame Solicitado: RX DO COTOVELO DIR.
RX DO PUNHO DIR.

TRAUMA NO ANTEBRALO 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: 1042257**Prontuário: 314880****Emergência****Data....:** 13/09/2022**Hora:** 15:28**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 13912 TULIO CESAR DE BARROS**Dados do Paciente****Nome.....:** ARTHUR AARON VEIGA**Data Nasc.:** 18/03/2009**Idade:** 13**Estado Civil:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Masculino**Profissão.....:** DE MENOR**CPF:** 000.000.000-00**Doc:** 00**Certidão C****Endereço.....:** RUA PAULO SETUBAL**Nro.:** 5039**Bairro:** BOQUEIRAO**Cep.....:** 81750190**Fone Res.:** 41920000698**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp...:** MARINA**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.....:** 0**Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** 0**Nome Titular:** MSM**Num. Guia....:** 17**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** NATHAN**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX DO COTOVELO DIR.
RX DO PUNHO DIR.**Laudo Radiológico:** SEM FRATURAS
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.Nº. Guia no Prestador:

1. Registro ANS

3. Nro. Guia Principal

4. Data de 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

10. Atend: 1042257 Data Atend: 13/09/2022

Dados do Contratado Solicitante

11. Paciente: 314880 ARTHUR AARON VEIGA

13. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

14. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

15. Data Nascimento: 18/03/2009

15. Nome do Profissional Solicitante

16. Nome Mae: MARINA CANSIAN VEIGA

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais

17. Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência HOSPITAL NOVO MUNDO

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

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 (facidente 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. Qtda

43. Via

44. Tec

45. & Red./Acresc

46. Valor Unitário R\$

47. Valor Total R\$

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

56. Data de Realização de Procedimento em Série 57. Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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

Dr. Tulio Cesar de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13912