

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Mel Brassalotti Ribeiro
Nº da Carteirinha: 2.32.4842
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 24/02/2012

Nº da Guia: 7901

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2022	14:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Perna Direita

Descrição

Em atividades, torceu a perna.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Av. República Argentina

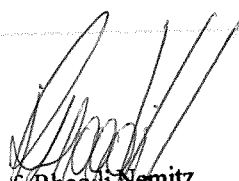
465
0

Novo Mundo

(41) 3052-5600

Observações

Pai a 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 / curitiba.clinicaadventista.org.br

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 08/11/2022

Pag : 1

Atendimento: 1042668 Emergência
Paciente: 314978 MEL BRASSALOTTI RIBEIRO
Profissional: 38421 RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 20

Data Atendimento: 15/09/2022 20:40
Data Alta: 15/09/2022 20:40

Matricula :7901

CID: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO

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

Radiologia		Qtde	Valor Total
40804089	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	1	36,51
Total Radiologia:		1	36,51

Honorários		10101039				Qtde	Valor Total
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		Fatura	Cod. Conv.	Divisão			
CRM	Profissional	Cobrado Conven	0	Clinico		1	97,50
38421	RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR						
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		30711010				Qtde	Valor Total
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão			
38421	RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR	Cobrado Conven	0	Cirurgiao		1	13,00
Total de Honorários :						2	110,50

Produtos		Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento							
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -		70799172	15/09/2022	CM	30,00	0,15	4,50
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M -		70034354	15/09/2022	RL	2,00	6,69	13,38
ATADURA ORTOPEDICA 10CM X 1,8M -		70034664	15/09/2022	RL	1,00	6,69	6,69
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	24,57				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:			
			24,57				
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	24,57				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:			

Total do Hospital: 213,88

Total da Conta: 213,88



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: 1042668
Prontuário: 314978
Emergência
Data....: 15/09/2022 Hora: 20:40
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 38421 RICARDO SPRENGER FALA

Dados do Paciente

Nome.....: MEL BRASSALOTTI RIBEIRO Data Nasc.: 24/02/2012 Idade: 10
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: EST CPF: 042.241.439-50 Doc: 152790317 RG
Endereço.....: RUA CRISTIANE ST Nro.: 3451 Bairro: BOQUEIRAO
Cep.....: Fone Res.: 41991916119 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: BRUNA 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.....: 7901 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: 0 Nome Titular: O MSM
Num. Guia....: 20 Hora Cons.: 00:00 Usuário: JOSUE

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição - Evolução

CID.....: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO
Diagnóstico: LESAO LIG
Procedimento: ENFAIXAMENTO TNZ
Exame Solicitado: RX TNZ DIR AP+P
TORCAO TNZ DIR HOJE

DOR EM ML EM TOPOGRAFIA DE LTFA
EDEMA 1+/4+. AUSENCIA EQUIMOSE
ADM DF 20 PF 40
GA-
DEAMBULA COM CLAUDICACAO

ENFAIXAMENTO TNZ
ROBOFOOT
ORIENTAÇÕES
ANALGESIA
GELO
RETORNO AMB

Dr. Ricardo S. Palavinha Junior
CRM 38421

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: 1042668
Prontuário: 314978
Emergência
Data....: 15/09/2022 **Hora:** 20:40
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 38421 RICARDO SPRENGER FALA

Dados do Paciente

Nome.....: MEL BRASSALOTTI RIBEIRO **Data Nasc.:** 24/02/2012 **Idade:** 10
Estado Civil: Solteiro **Naturalidade:** CURITIBA **Sexo:** Feminino
Profissão.....: EST **CPF:** 042.241.439-50 **Doc:** 152790317 **RG**
Endereço.....: RUA CRISTIANE ST **Nro.:** 3451 **Bairro:** BOQUEIRAO
Cep.....: **Fone Res.:** 41991916119 **Cidade:** CURITIBA **UF:** PR

Dados do Responsável

Nome Resp.: BRUNA **Data Nasc.:**
Profissão.....: **CPF:** **Doc.:**
Endereço **Nro.:** **Bairro:** **UF:**
Cep Resp.: **Fone Resp.:** **Cidade:** **Nao**
Grau de Parentesco: MAE

Dados do Convênio

Convênio.....: 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA **Plano:**
Matrícula.....: 7901 **Validade:** **DMA:**
Cód. Usuário: **Validação:** **Num. Dependentes:**
Empresa.....: 0 **Nome Titular:** O MSM **Usuário:** JOSUE
Num. Guia....: 20 **Hora Cons.:** 00:00

Laudo Radiológico

Exame Solicitado: RX TNZ DIR AP+P
Laudo Radiológico: RX SEM SINAIS DE FRATURA

Dr. Ricardo S. Falevinha Junior
CRM 38421

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

10. Nome

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

14. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

16. Conselho Profissional

17. Número de Conselho

18. UF

19. Código CEO S

20. Assinatura do Profissional Solicitante

15. Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

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

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06

30. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

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. Qtde 43. Via 44. Rec 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 CEO

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

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

38. 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

Dr. Ricardo S. de Oliveira Junior CRM 3033910

Ir. Atend: 1042668 Data Atend: 15/09/2022



PRONTUÁRIO

Paciente: 314978 MEL BRASSALOTTI RIBEIRO

Data Nascimento: 24/02/2012

Nome Mae: BRUNA MARIA

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

HOSPITAL NOVO MUNDO

DATA:		NOME DO PACIENTE:	
		MÉDICO: <i>Picardo</i>	
Código	Quantidade	Materiais Utilizados	
10		Agulha desc. 13X4,5	
3151		Agulha desc. 25X12	330
11		Agulha desc. 25X6	331
13		Agulha desc. 25X8	2578
12		Agulha desc. 25X7	334
14		Agulha desc. 30X7	335
15		Agulha desc. 40X12	336
20	___ ml	Alcool 70%	337
30		Atadura de Algodão 8cm	2551
2121	1	Atadura de Algodão 10cm	382
33		Atadura de Algodão 15cm	383
34		Atadura de Algodão 20cm	2670
36		Atadura de Crepe 06cm	2791
37		Atadura de Crepe 08cm	2550
38	2	Atadura de Crepe 10cm	387
39		Atadura de Crepe 12cm	402
40		Atadura de Crepe 15cm	399
41		Atadura de Crepe 20cm	400
42		Atadura de Gesso 08cm	401
43		Atadura de Gesso 10cm	
45		Atadura de Gesso 15cm	
46		Atadura de Gesso 20cm	
588		Chumaço 15x30	
3379		Clorexidina 2% Degermante 100ml	
3113		Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml	450
126		Compressa Cirúrgica 7,5X7,5 Estéril -	3689
1933		Curativo redondo	3236
474		Dersani 100ml - tópico	457
140		Dreno de Penrose 1	3045
141		Dreno de Penrose 2	508
142		Dreno de Penrose 3	467
154		Equipo macrogotas	2398
160	30 cm	Esparrapado	3688
247		Fio Mononylon 2-0 (1215T)	2305
253		Fio Mononylon 3-0 (1171T)	486
254		Fio Mononylon 4-0 (14502T)	490
256		Fio Mononylon 5-0 (13501T)	501
436		Fio Vicryl 2-0 (J317H)	1714
724		Fio Vicryl 3-0 (J183G)	510
242		Fita Micropore 25x10	518
243		Fita Micropore 50x10	517
2		Insyte Cateter 14G	514
3		Insyte Cateter 16G	821
4		Insyte Cateter 18G	521
5		Insyte Cateter 20G	3114
6		Insyte Cateter 22G	2488
7		Insyte Cateter 24G	2534
216		Lâmina de Bisturi Nº11	2535
217		Lâmina de Bisturi Nº15	558
218		Lâmina de Bisturi Nº24	2540
3207	2	Luva de procedimento P	379
227		Luva de procedimento M	3406
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
1162		Malha Tubular 06cm	3378
232		Malha Tubular 08cm	524
3714		Malha Tubular 10cm	526
234		Malha Tubular 12cm	2341
3715		Malha Tubular 15cm	543
3716		Malha Tubular 20cm	
287		Polifix 2 vias	
Medicamentos Utilizados			
		Água destilada 10mL - Injetável	
		Alivium 100mg gotas	
		Antak (Ranitidina) 25mg/ml - ampola 2ml	
		Betametasona 1 ml (Diprosan) - Injetável	
		Bromoprida 10mg - Injetável	
		Butil Escopolamina Comp (Buscopam) - Inj	
		Cetoprofeno 100mg (Profenid) - Injetável	
		Clonidin 150mg injetável - 1ml	
		Dexametasona 4mg/mL (Decadron) - Inj	
		Diclofenaco Sódico 25mg/mL (Voltaren) Inj	
		Dipirona 1g (Novalgina) - Injetável	
		Etilefrina 10mg/mL (Efortil) - Injetável	
		Glicose 50% - Injetável	
		Insulina NPH	___ UI
		Insulina regular	___ UI
		Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)	___ ml
		Lidocaína 2% gel (Xylestesin) - Tópico	___ g
		Lidocaína 2% S/V (Xylestesin) - Injetável 20mg/ml	___ ml
		Lidocaína 2% C/V esteril (Xylestesin) inj 20mg/ml	___ ml
		Metoclopramida 10mg/2mL (Plasil) - Inj	
		Povidine degermante	___ ml
		Povidine tópico	___ ml
		Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	
		Soro Fisiológico 0,9% 100mL	
		Soro Fisiológico 0,9% 250mL	
		Soro Fisiológico 0,9% 500mL	
		Soro Glicosado 5% 500mL	
		Triancil 20mg injetável - 1ml	
CONTROLE ESPECIAL			
		Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável	
		Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável	
		Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável	
		Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj	
		Morfina 0,2mg/ml - 1ml injetável	
		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: 21 : 00 h

Avaliação do estado geral do paciente: B.E.G., LOC

Queixa ou relato do paciente: Percebeu ferimento na sala

Procedimentos realizados: Enfaixamento do tornozelo direito

Orientações Repassadas: Segue orientações médicas

Marcia Pirachowski

Enfermagem responsável/ assinatura: *[assinatura]*

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: ____ / ____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)