

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Bernardo do Nascimento Kogut Barbosa
Nº da Carteirinha: 2.32.5862
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 18/09/2014

Nº da Guia: 7905

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2022	15:25:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Correndo, caiu e bateu o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência

Monitora Janete

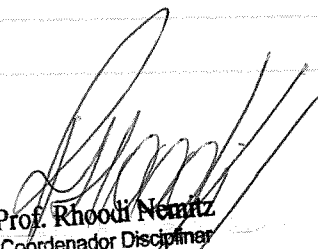
Telefone

(41) 3051-8600

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

Mãe mesmo o levará ao especialista.


Prof. Rhodri 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 : 10/10/2022

Pag : 1

Atendimento: 1042652 Emergência
Paciente: 314966 RYAN BERNARDO DO NASCIMENTO KOGUT BARBOSA
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 18

Data Atendimento: 15/09/2022 16:59

Data Alta: 15/09/2022 16:59

Matricula :0

CID: S80 TRAUM SUPERF DA PERNA

Radiologia	Qtde	Valor Total
40804054 RX JOELHO	1	37,76
Total Radiologia:	1	37,76

Honorários	10101039	Qtde	Valor Total
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
CRM Profissional	Fatura Cod. Conv. Divisão		
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven 0 Clinico	1	75,00
Total de Honorários :		1	75,00

Produtos	Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento						
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTERIL NIDI - 7,5 X 7,5	70176027	15/09/2022	UN	1,00	4,77	4,77
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -	70799172	15/09/2022	CM	10,00	0,15	1,50
SOLUCAO FISIOLÓGICA - 100 ML BAXTER - SORO FISIOLÓGICO	90019830	15/09/2022	FRS	1,00	10,03	10,03
ATADURA CREPE 15CM X 1,8M -	70034397	15/09/2022	UN	1,00	10,19	10,19
Medicamentos..	10,03	Descartáveis..	16,46			
Próteses.....	0,00	Alim. Enteral..	0,00			
		Total de Produtos do Centro de Consumo:				26,49
Medicamentos..	10,03	Descartáveis..	16,46			
Próteses.....	0,00	Alim. Enteral..	0,00			
		Total Geral de Produtos:				26,49

Total do Hospital: 139,25

Total da Conta: 139,25



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: 1042652

Prontuário: 314966

Emergência

Data....: 15/09/2022

Hora: 16:59

Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: RYAN BERNARDO DO NASCIMENTO KOGUT BARBOSA Data Nasc.: 18/09/2014 Idade: 8
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: DE MENOR CPF: 122.212.199-96 Doc: 157757474 RG
Endereço.....: RUA VICTALINA JOSE BOLISENHA Nro.: 56 Bairro: SITIO CERCADO
Cep.....: 81925412 Fone Res.: 41999695401 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: ISABELA 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: 0
Num. Guia....: 18 Hora Cons.: 00:00 Usuário: NATHAN

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S80 TRAUM SUPERF DA PERNA
Diagnóstico: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO
Procedimento: CURATIVO EM JOELHO DIREITO.
Exame Solicitado: RX DE JOELHO DIREITO AP + PERFIL
DOR NO JOELHO DIREITO APOS QUEDA DO MESMO NIVEL

ORIENTAÇÃO
ALIVIUM

Dr. Carolina Rizzo 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: 1042652**Prontuário: 314966****Emergência****Data....:** 15/09/2022**Hora:** 16:59**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente**

Nome.....: RYAN BERNARDO DO NASCIMENTO KOGUT BARBOSA **Data Nasc.:** 18/09/2014 **Idade:** 8
Estado Civil: Solteiro **Naturalidade:** CURITIBA **Sexo:** Masculino
Profissão.....: DE MENOR **CPF:** 122.212.199-96 **Doc:** 157757474 **RG**
Endereço.....: RUA VICTALINA JOSE BOLISENHA **Nro.:** 56 **Bairro:** SITIO CERCADO
Cep.....: 81925412 **Fone Res.:** 41999695401 **Cidade:** CURITIBA **UF:** PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: ISABELA **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:** 0
Num. Guia....: 18 **Hora Cons.:** 00:00 **Usuário:** NATHAN

Laudo Radiológico**Exame Solicitado:** RX DE JOELHO DIREITO AP + PERFIL**Laudo Radiológico:** SEM FRATURA

Carolina Rizzo Saggio
Ortopedista e Traumatologista
CRM 42669

Assinatura do Médico

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

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

314966

2.Nr. Guia no Prestador: 1042652

1. Registro ANS 00

4. Data de Autorização

5. Senha

6. Data Validade de Senha

7. Nro. da Guia Atribuído pela Operadora 18

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira 0

9. Validade da Carteira

10. Nome RYAN BERNARDO DO NASCIMENTO KOGUT BARBOSA

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora 77.576.668

14. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

15/09/2022

15. Nome do Profissional Solicitante

16. Conselho Profissional 6

17. Número de Conselho

18. UF PR

19. Código CBO S 6150

20. Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21. Caracter Atend 22. Data Solicitação 15/09/2022

23. Indicação Clínica

24. Tabela 25. Código do Procedimento 26. Descrição

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora 77.576.668.

30. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

31. Código CNES 3033910

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. Qlde

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 / 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. Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68. Data e Assinatura do Prestador Executante

15/09/2022

15/09/2022

Nr. Atend: 1042652 Data Atend: 15/09/2022



Paciente: 314966 RYAN BERNARDO DO NASCIMENTO KOGUT BARBOSA

Data Nascimento: 18/09/2014

Nome Mae: ISABELA DO NASCIMENTO KOGUT

DATA:

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

HOSPITAL NOVO MUNDO

RIO:

Utilizados

Enoso 21G

Código	Quantidade				
10					
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	1	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	3 ml	Clorexidina 2% Degermante 100ml			Medicamentos Utilizados
3113	3 ml	Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml	450		Água destilada 10mL - Injetável
126	1	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) inj 20mg/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	1	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	2	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		CONTOLE ESPECIAL
1162		Malha Tubular 06cm	3378		Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável
232		Malha Tubular 08cm	524		Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável
3714		Malha Tubular 10cm	526		Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável
234		Malha Tubular 12cm	2341		Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj
3715		Malha Tubular 15cm	543		Morfina 0,2mg/ml - 1ml injetável
3716		Malha Tubular 20cm			Tramadol 50mg/ml - 2ml
287		Polifix 2 vias			

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

()

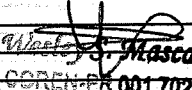
Admissão na sala: _____ h

Avaliação do estado geral do paciente: 1 CC, BEG, deambulando

Queixa ou relato do paciente: FCC em gesso (1)

Procedimentos realizados: Curativa no gesso (1)

Orientações Repassadas: Segue anotações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura:  Wanda S. Mascarenhas

COREN PR (carimbo): COREN-PR 001.702.937 TE

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)