

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Torá Cordeiro dos Santos

Nº da Carteira: 2.32.5603

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/05/2011

Nº da Guia: 8001



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/09/2022	08:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

Em atividades físicas, a bola bateu no dedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amigos	(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 a levará ao especialista.

EM ANEXO

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



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO		
NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>GABRIELA TORI C. DOS SANTOS</u>		Nº DA MATRÍCULA: <u>5603</u>
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <u>COLÉGIO ADVENTISTA ALTO BOQUEIRÃO</u>		TELEFONE: <u>(41) 3051-8600</u>
ENDEREÇO: <u>RUA: BOM PASTOR, 606</u>		CIDADE: <u>CURITIBA</u> UF: <u>PR.</u>
DATA DA OCORRÊNCIA: <u>21/09/22</u>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☒ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☒ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?
HORÁRIO DO ACIDENTE: <u>08:50</u>		
LOCAL ONDE OCORREU: <u>Quadra</u>		
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <u>A BOLA BATEU NOS DEDOS QUANDO PRATICAVA ATIVIDADES FÍSICAS</u>		
Prof. Rhoads Nemitz Coordenador Disciplinar		
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE: NOME: <u>COLEGAS</u>		TELEFONE: <u>(41)3051-8600</u>
NOME:		TELEFONE: <u>(41)3051-8600</u>
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?		
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:		
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:		
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):		

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorrião / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 08/11/2022

Pag : 1

Atendimento: 1043621 Emergência Data Atendimento: 21/09/2022 20:22
Paciente: 315173 GABRIELA TORA CORDEIRO DOS SANTOS Data Alta: 21/09/2022 20:22
Profissional: 38371 MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Matricula :5603
Guia/Liberação : 24 CID: S626 FRAT DE OUTR DEDOS

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					Qtde	Valor Total
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		10101039				
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
38371	MARCELO OLIVEIRA ASINELLI	Cobrado Conven	0	Clinico	1	97,50
FRATURA DE FALANGES TRATAMENTO CONSERVADOR		30722349				
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
38371	MARCELO OLIVEIRA ASINELLI	Cobrado Conven	0	Cirurgiao	1	83,20
Total de Honorários :					2	180,70

Produtos	Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Consumido através do : Pronto Atendimento						
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -	70799172	21/09/2022	CM	20,00	0,15	3,00
TALA DE ALUMINIO 12X250 MSO -	78202850	21/09/2022	UN	1,00	4,78	4,78
Medicamentos.: 0,00	Descartáveis.: 7,78					
Próteses.....: 0,00	Alim. Enteral.: 0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:				7,78
Medicamentos.: 0,00	Descartáveis.: 7,78					
Próteses.....: 0,00	Alim. Enteral.: 0,00	Total Geral de Produtos:				7,78

Total do Hospital: 303,80

Total da Conta: 303,80



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: 1043621
Prontuário: 315173
Emergência
Data....: 21/09/2022 Hora: 20:22
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 38371 MARCELO OLIVEIRA ASI

Dados do Paciente

Nome.....: GABRIELA TORA CORDEIRO DOS SANTOS Data Nasc.: 06/05/2011 Idade: 11
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: EST CPF: 108.652.449-79 Doc: 136267574 RG
Endereço.....: RUA JULIA HUGA MARIA NEGRELLO Nro.: 291 Bairro: UMBARA
Cep.....: Fone Res.: 41999576911 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: NAYARA 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.....: 5603 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: 0 Nome Titular: O MSM Usuário: JOSUE
Num. Guia.....: 24 Hora Cons.: 00:00

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S626 FRAT DE OUTR DEDOS
Diagnóstico: FRATURA DE DEDO.
Procedimento: TALA METÁLICA.
Exame Solicitado: RX MÃO DIR AP + OBL + P 5 QD
TRAUMA COM BOLA DE HANDBALL HOJE EM 5 QD DIR.
QUEIXA DE DOR EM IFP.
NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

MARCHA OK. EIXO OK. SEM AUMENTO DE VOLUME. SEM EQUIMOSE. PALPAÇÃO POUCO DOLOROSA. ADM PRESERVADA. NV PRESERVADO.

ALÍVIO + GELO.
MANter TALA.
ORIENTO ACOMPANHAMENTO. ORIENTO E COMPREENDE SOBRE QUADRO, CONDUTA E SINAIS DE ALERTA.

Dr. Marcelo Oliveira Asinelli
Ortopedista e Traumatologista
CRM 38371

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: 1043621
Prontuário: 315173**Emergência****Data....:** 21/09/2022**Hora:** 20:22**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 38371 MARCELO OLIVEIRA ASI**Dados do Paciente****Nome.....:** GABRIELA TORA CORDEIRO DOS SANTOS**Data Nasc.:** 06/05/2011**Idade:** 11**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** EST**CPF:** 108.652.449-79**Doc:** 136267574**RG****Endereço.....:** RUA JULIA HUGA MARIA NEGRELLO**Nro.:** 291**Bairro:** UMBARA**UF:** PR**Cep.....:** **Fone Res.:** 41999576911**Cidade:** CURITIBA**Dados do Responsável****Nome Resp....:** NAYARA**Data Nasc.:****Profissão.....:****CPF:****Doc.:****Bairro:****Endereço****Nro.:****UF:****Cep Resp.....:****Fone Resp.:****Cidade:**

Nao

Grau de Parentesco: MAE**Dados do Convênio****Convênio.....:** 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Plano:****Matrícula.....:** 5603**Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** 0**Nome Titular:** O MSM**Usuário:** JOSUE**Num. Guia....:** 24**Hora Cons.:** 00:00**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX MÃO DIR AP + OBL + P 5 QD**Laudo Radiológico:** RX MÃO DIR AP + OBL + P 5 QD COM FRATURA

Dr. Marcelo Oliveira Asinelli
Ortopedista e Traumatologista
CRM 38371

Assinatura do Médico

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 12. Atendimento a RN

Dados do Beneficiário 8. Número da Carteira 9. Validade da Carteira 10. Nome 11. Número do Cartão Nacional de Saúde

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 CBO S 20. Assinatura do Profissional

15. Nome do Profissional Solicitante 21. Caracter Atend 22. Data Solicitação 23. Indicação Clínica 24. Tabela 25. Código do Procedimento 26. Descrição

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz 29. Código na Operadora - 77.576.668/0001-06 30. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda 31. Código CNES 3033910

Dados do Contratado Executante 32. Tipo Atendimento 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. Qtda 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 58. Observação / Instigativa 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



Paciente: 315173 GABRIELA TORA CORDEIRO DOS SANTOS

PRONTO / Data Nascimento: 06/05/2011

Nome Mae: NAYARA TORA DOS SANTOS

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

DATA:

NOME DO PACIENTE:

MÉDICO: Marcelo

COM HOSPITAL NOVO MUNDO

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	01	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		Chumaco 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	20cm	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		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	02	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: BEG; LOC; idemambulando

Queixa ou relato do paciente: algua uma dor (dor em IFP)

Procedimentos realizados: cala metálico M S D

Orientações Repassadas: vergue orientações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura: EST. Camila Gomes

COREN PR (carimbo):

Jaqueline Zanoni
Enfermeira
COREN PR 871.349

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)