

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Dyeniffer Alves de Aguiar

Nº da Carteira: 13.3.3183

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 06/12/2005

Nº da Guia: 8090.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/10/2022	12:42:24	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava participando dos jogos de basquete na hora do esporte, quando acabou torcendo o pé esquerdo. Atendida no momento, colocado gelo e feito massagem com gelol. Hoje, inchaço e dor estão piores que ontem. Dado 1 comprimido de dipirona 1g às 09hs da manhã de hj.

Testemunha da ocorrência

Erenice Araújo

Telefone

(47) 99601-1884

Enoque Araújo

(47) 99601-1884

Quem prestou primeiros socorros

Kerolyne Viena

Data

25/09/2022

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

Motivo do Retorno

Autorizado RX para avaliação pós operatória com o Dr Marcos de Oliveira

Ass.: 

Lairton Carpes - Teste

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: <http://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: 1049381 Consulta
Paciente: 315330 DYENIFFER ALVES DE AGUIAR
Profissional: 38421 RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 35

Data Atendimento: 28/10/2022 16:45

Data Alta: 28/10/2022 16:45

Matricula :0

CID: S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL

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

Honorários

CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE		10101012				
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
38421	RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR	Cobrado Conven	0	Clinico	1	75,00
Total de Honorários :					1	75,00

Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	

Total do Hospital: 111,51

Total da Conta: 111,51



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: 1049381

Prontuário: 315330

Consulta

Data....: 28/10/2022

Hora: 16:45

Conv...: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 38421 RICARDO SPRENGER FALA

Dados do Paciente

Nome.....: DYENIFFER ALVES DE AGUIAR Data Nasc.: 06/12/2005 Idade: 16
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: EST CPF: 156.884.919-22 Doc: 159715361 RG
Endereço.....: RUA GUARARAPES Nro.: 1787 Bairro: VILA IZABEL
Cep.....: Fone Res.: 41996544664 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: SIRLEIA 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....: 35 Hora Cons.: 00:00 Usuário: NATHAN

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL
Diagnóstico: FRATURA EM CONSOLIDACAO
Procedimento:
Exame Solicitado: RX TNZ ESQ AP+P
VEM PARA RX CONTROLE A PEDIDO DR MARCOS
30 DIAS PO FRATURA ML

FO LIMPA

REALIZO RX
RETORNO COM DR MARCOS

Dr. Ricardo S. Falavinha 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: 1049381**Prontuário: 315330****Consulta****Data....:** 28/10/2022**Hora:** 16:45**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 38421 RICARDO SPRENGER FALA**Dados do Paciente****Nome.....:** DYENIFFER ALVES DE AGUIAR**Data Nasc.:** 06/12/2005**Idade:** 16**Estado Civil:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** EST**CPF:** 156.884.919-22**Doc:** 159715361**RG****Endereço.....:** RUA GUARARAPES**Nro.:** 1787**Bairro:** VILA IZABEL**Cep.....:****Fone Res.:** 41996544664**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp....:** SIRLEIA**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....:** 35**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** NATHAN**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX TNZ ESQ AP+P**Laudo Radiológico:** FRATURA EM CONSOLIDACAO

Dr. Ricardo S. Fabrinha Junior
CRM 38421

Assinatura do Médico

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

1. Registro ANS 3. Nro. Guia Principal

Nr. Atend: 1049381 Data Atend: 28/10/2022

Dados do Beneficiário

Paciente: 315330 DYENIFFER ALVES DE AGUIAR

8. Número da Carteira

9. Validade da Carteira Data Nascimento: 06/12/2005

Dados do Contratado Solicitante

Nome Mae: SIRLEIA ALVES DE AGUIAR

13. Código na Operadora

14. Nome do Contratado

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - ANA - Consulta
HOSPITAL NOVO MUNDO

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

29. Código na Operadora

30. Nome do Contratado

31. Código CNES

Dados do Atendimento

32. Tipo Atendimento

33. Indicação da 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\$

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 / 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

7. Nro. da Guia Atribuído pela Operadora

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

19. Código CBO S

20. Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Ricardo S. Faleiros Junior
CRM 38424