

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Manoel Mikus
Nº da Carteira: 2.32.5814
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 06/11/2015 **Nº da Guia:** 8283

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2022	14:39:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Pé Esquerdo

Descrição

Em atividades torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professora Gisele

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Av. República Argentina

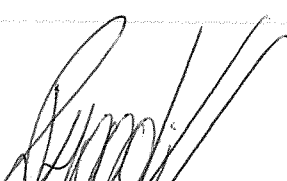
465
0

Novo Mundo

(41) 3052-5600

Observações

Mãe mesmo 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 / curitiba.clinicaadventista.org.br

Hospital Novo Mundo Ltda

Conta do Paciente

Emissão : 10/10/2022

Pag : 1

Atendimento: 1045639 Emergência
Paciente: 315618 PEDRO MANUEL MIKUS
Profissional: 13912 TULIO CESAR DE BARROS
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 30

Data Atendimento: 04/10/2022 17:32
Data Alta: 04/10/2022 17:32

Matricula :2325814

CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Radiologia

		Qtde	Valor Total
40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	37,76
Total Radiologia:		1	37,76

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: 112,76

Total da Conta: 112,76



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: 1045639
Prontuário: 315618
Emergência
Data....: 04/10/2022 Hora: 17:32
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 13912 TULIO CESAR DE BARROS

Dados do Paciente

Nome.....: PEDRO MANUEL MIKUS Data Nasc.: 06/11/2015 Idade: 6
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: ESTUDANTE CPF: 124.182.329-48 Doc: 147149468 RG
Endereço.....: RUA DULCE TOTI ARQUES Nro.: 225 Bairro: ALTO BOQUEIRAO
Cep.....: Fone Res.: 41999698132 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: ELIANE 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.....: 2325814 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: ADVENTISTA Nome Titular: O MSM
Num. Guia....: 30 Hora Cons.: 00:00 Usuário: JOSUE

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
Diagnóstico: ENTORSE
Procedimento:
Exame Solicitado: RX DO PÉ ESQ.

TORCEU O PÉ ESQ

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: 1045639**Prontuário: 315618****Emergência****Data....:** 04/10/2022**Hora:** 17:32**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 13912 TULIO CESAR DE BARROS**Dados do Paciente****Nome.....:** PEDRO MANUEL MIKUS**Data Nasc.:** 06/11/2015**Idade:** 6**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Masculino**Profissão.....:** ESTUDANTE**CPF:** 124.182.329-48**Doc:** 147149468**RG****Endereço.....:** RUA DULCE TOTI ARQUES**Nro.:** 225**Bairro:** ALTO BOQUEIRAO**Cep.....:****Fone Res.:** 41999698132**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp....:** ELIANE**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.....:** 2325814**Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** ADVENTISTA**Nome Titular:** O MSM**Num. Guia....:** 30**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** JOSUE**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX DO PÉ ESQ.**Laudo Radiológico:** SEM FRATURAS

Tulio Cesar de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13912

Assinatura do Médico

2.Nr. Guia no Prestador:

Dados do Beneficiário

Dados do Contratado Solicitante

15. Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

Nome: ELIENE APARECIDA DE OLIVEIRA

Convenção: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

1

HOSPITAL NOVO MUNDO

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32. Tipo Atendimento
33. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
34. Tipo Consulta
35. Motivo de Encerramento do Atendimento

[illegible]

1. The first part of the document is a title page. It contains the title of the document, the author's name, and the date of the document.

2. The second part of the document is an introduction. It provides a brief overview of the document's content and the author's purpose in writing it.

3. The third part of the document is the main body. It contains the main content of the document, which is organized into several sections.

4. The fourth part of the document is a conclusion. It summarizes the main points of the document and provides a final statement or recommendation.

5. The fifth part of the document is a bibliography. It lists the sources of information used in the document.

6. The sixth part of the document is an appendix. It contains additional information that is related to the main content of the document but is not essential to understanding it.

7. The seventh part of the document is a glossary. It defines the key terms and concepts used in the document.

8. The eighth part of the document is an index. It provides a list of the document's contents and their locations, making it easier to find specific information.

9. The ninth part of the document is a list of figures and tables. It provides a list of the visual elements included in the document, such as charts, graphs, and tables.

10. The tenth part of the document is a list of references. It provides a list of the sources of information used in the document, similar to the bibliography.

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

[illegible]

.....

Id	Nome	Professione	Esponente
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...
51	...	...	...
52	...	...	...
53	...	...	...
54	...	...	...
55	...	...	...
56	...	...	...
57	...	...	...
58	...	...	...
59	...	...	...
60	...	...	...
61	...	...	...
62	...	...	...
63	...	...	...
64	...	...	...
65	...	...	...
66	...	...	...
67	...	...	...
68	...	...	...
69	...	...	...
70	...	...	...
71	...	...	...
72	...	...	...
73	...	...	...
74	...	...	...
75	...	...	...
76	...	...	...
77	...	...	...
78	...	...	...
79	...	...	...
80	...	...	...
81	...	...	...
82	...	...	...
83	...	...	...
84	...	...	...
85	...	...	...
86	...	...	...
87	...	...	...
88	...	...	...
89	...	...	...
90	...	...	...
91	...	...	...
92	...	...	...
93	...	...	...
94	...	...	...
95	...	...	...
96	...	...	...
97	...	...	...
98	...	...	...
99	...	...	...
100	...	...	...

40. BEG. INST.	
41. STATIST.	
42. COOLIDGE	
43. UPLAND / UFE	
44. HOME CO	
45. FULFILLING	
46. CORR. ASSOCIATION	
47. NUMBER CO	
48. CO	
49. CO	
50. CO	
51. CO	
52. CO	
53. CO	
54. CO	
55. CO	
56. CO	
57. CO	
58. CO	
59. CO	
60. CO	
61. CO	
62. CO	
63. CO	
64. CO	
65. CO	
66. CO	
67. CO	
68. CO	
69. CO	
70. CO	
71. CO	
72. CO	
73. CO	
74. CO	
75. CO	
76. CO	
77. CO	
78. CO	
79. CO	
80. CO	
81. CO	
82. CO	
83. CO	
84. CO	
85. CO	
86. CO	
87. CO	
88. CO	
89. CO	
90. CO	
91. CO	
92. CO	
93. CO	
94. CO	
95. CO	
96. CO	
97. CO	
98. CO	
99. CO	
100. CO	

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	8												

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	8												

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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

[illegible]

2 = / / 4 = / / 6 = / / 8 = / / 10 = / /

SM. OBSERVACAO / JUSTIFICATIVA

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

59. TOTAL FROCEDEMIENLOS	R\$
60. TOTAL TAXAS E ALUGUELOS	R\$
61. TOTAL MATERIAIS	R\$
62. TOTAL UFRF	R\$
63. TOTAL MEDICAMENTOS	R\$
64. TOTAL GASTOS MEDICINAIS	R\$
65. TOTAL GASTOS COM OUTROS	R\$

[illegible]

Handwritten scribbles and marks.