

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davih Rozolem Pereira
Nº da Carteira: 3.26.7665
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 07/09/2013

Nº da Guia: 8361

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2022	12:23:00	Chácara do Tio Miro	Atividades recreativas

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte	Mão Esquerda

Descrição
Corte mão esquerda durante atividades recreativas externas.

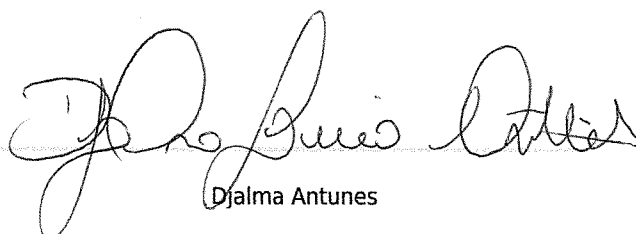
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Christiane	(41) 3248-5830
Professora Christiane	(41) 3248-5830

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Christiane	06/10/2022

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

Observações
Corte mão esquerda durante atividades recreativas externas. Recebeu primeiro atendimento no local.

Ass.:


Djalma Antunes

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: 1045966 Emergência
Paciente: 315687 DAVIH ROZOLEM PEREIRA
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 32

Data Atendimento: 06/10/2022 12:48
Data Alta: 06/10/2022 12:48

Matricula :8361

CID: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO

Serviços Hospitalares

		Qtde	Valor Total
60023236	SALA DE GESSO/ CURATIVOS	1	21,54
Total Serviços:		1	21,54

Radiologia

		Qtde	Valor Total
40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	2	73,02
Total Radiologia:		2	73,02

Honorários

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			10101039			
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
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	06/10/2022	UN	1,00	4,77	4,77
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -	70799172	06/10/2022	CM	10,00	0,15	1,50
FITA MICROPORE 50X10 -	74390724	06/10/2022	CM	20,00	0,05	1,00
SOLUCAO FISIOLOGICA - 100 ML BAXTER - SORO FISIOLOGICO	90019830	06/10/2022	FRS	1,00	10,03	10,03
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M -	70034354	06/10/2022	RL	1,00	6,69	6,69
Medicamentos.: 10,03	Descartáveis.: 13,96					
Próteses.....: 0,00	Alim. Enteral.: 0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:				23,99
Medicamentos.: 10,03	Descartáveis.: 13,96					
Próteses.....: 0,00	Alim. Enteral.: 0,00	Total Geral de Produtos:				23,99

Total do Hospital: 193,55

Total da Conta: 193,55



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: 1045966
Prontuário: 315687

Emergência

Data....: 06/10/2022 Hora: 12:48
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: DAVIH ROZOLEM PEREIRA Data Nasc.: 07/09/2013 Idade: 9
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: MENOR CPF: 126.480.659-03 Doc: 148753458 RG
Endereço.....: RUA LOTORIO BOLTIN Nro.: 171 Bairro: PINHEIRINHO
Cep.....: Fone Res.: 41992143120 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp...: CHRISTIANE 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.....: 8361 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: ADVENTISTA Nome Titular: MSM
Num. Guia....: 32 Hora Cons.: 00:00 Usuário: BKAIS

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO
Diagnóstico: ferimento na mao esquerda.
Procedimento: curativo com gaze e faixa
Exame Solicitado: raios mão esq ap , p.ob
paciente com dor na mão esquerda

orientações
alívium

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - 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: 1045966
Prontuário: 315687
Emergência
Data....: 06/10/2022 **Hora:** 12:48
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: DAVIH ROZOLEM PEREIRA **Data Nasc.:** 07/09/2013 **Idade:** 9
Estado Civil.: Solteiro **Naturalidade:** CURITIBA **Sexo:** Masculino
Profissão.....: MENOR **CPF:** 126.480.659-03 **Doc:** 148753458 **RG**
Endereço.....: RUA LOTORIO BOLTIN **Nro.:** 171 **Bairro:** PINHEIRINHO
Cep.....: **Fone Res.:** 41992143120 **Cidade:** CURITIBA **UF:** PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: CHRISTIANE **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.....: 8361 **Validade:** **DMA:**
Cód. Usuário: **Validação:** **Num. Dependentes:**
Empresa.....: ADVENTISTA **Nome Titular:** MSM
Num. Guia....: 32 **Hora Cons.:** 00:00 **Usuário:** BKAIS

Laudo Radiológico

Exame Solicitado: raiox mão esq ap , p,ob

Laudo Radiológico: sem fratura

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

Assinatura do Médico

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

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

315687

2.Nr. Guia no Prestador: 1045966

1. Registro ANS 00 3. Nro. Guia Principal

4. Data da Autorização

5. Senha

6. Data Validade de Senha

7. Nro. da Guia Atribuído pela Operadora 32

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira 8361

9. Validade da Carteira

10. Nome DAVIH ROZOLEM PEREIRA

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

06/10/2022

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 11/06/2022

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21. Caracter Attend 22. Data Solicitação 06/10/2022 23. Indicação Clínica

24. Tabela 25. Código do Procedimento ou Item Assistencial 26. Descrição

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

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 Incidente 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. Qtd 43. Via 44. Tec 45. % Red./Acrésc 46. Valor Unitário R\$ 47. Valor Total R\$

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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. Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 06/10/2022

06/10/2022

68. Data e Assinatura do Prestador Executante

Dra. Carolina Rizo
Ortopedista - CRM 42669



Nr. Atend: 1045966 Data Atend: 06/10/2022

Paciente: 315687 DAVIH ROZOLEM PEREIRA

Data Nascimento: 07/09/2013

DATA:

NOME

Nome Mae: CHRISTIANE ROZOLEM CORDEIRO PEREIRA

MÉDICO

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

HOSPITAL NOVO MUNDO

OS

o 21G

o 25G

Código	Quantidade				
10		Agul			
3151		Agulha desc. 25X12			
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	1	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	3 ml	Clorexidina 2% Degermante 100ml			Medicamentos Utilizados
3113	3 ml	Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml	450		Agua destilada 10mL - Injetável
126	2	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	20 cm	Fita Micropore 25x10	518	ml	Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)
243	20 cm	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

- ☒ 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: LOC, BEG, deambulando

Queixa ou relato do paciente: FCC em mão (E)

Procedimentos realizados: curativo em mão (E)

Orientações Repassadas: segue orientações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura: *Wesley Mascarenhas*
COREN-PR/01702937 TE

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)