

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovana Mazzocoli Borghese

Nº da Carteira: 2.32.5771

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/04/2014

Nº da Guia: 8428



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2022	15:27:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Estava correndo e caiu batendo o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência

Amigos

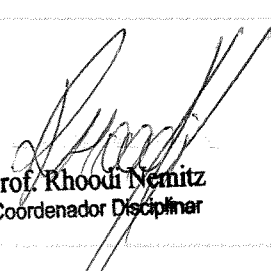
Telefone

(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

Vó a levará ao especialista.


Prof. Rhoadi 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 : 08/11/2022

Pag : 1

Atendimento: 1046568 Emergência
Paciente: 315825 GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE
Profissional: 44855 MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 33 CID: S800 CONTUSAO DO JOELHO
Data Atendimento: 10/10/2022 17:52
Data Alta: 10/10/2022 17:52
Matricula :0

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

Honorários

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		10101039						
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total		
44855	MARCOS TAVARES DE OLIVEIRA	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: 1046568
Prontuário: 315825
Emergência
Data....: 10/10/2022 Hora: 17:52
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 44855 MARCOS TAVARES DE OL

Dados do Paciente

Nome.....: GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE Data Nasc.: 06/04/2014 Idade: 8
Estado Civil.: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: MENOR CPF: 137.652.979-33 Doc: 144713796 RG
Endereço.....: RUA VEREADOR YRNAN CABRA Nro.: 370 Bairro: ALTO BOQUEIRAO
Cep.....: 81720340 Fone Res.: 41987313441 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp....: ANA 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: MSM
Num. Guia....: 33 Hora Cons.: 00:00 Usuário: NATHAN

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO
Diagnóstico: CONTUSAO DO JOELHO
Procedimento:
Exame Solicitado: JOELHO DIREITO AP + P
REFERE TRAUMA EM JOELHO DIREITO NA ESCOLA NO DIA DE HOJE.
RX AGORA.

CONTUSAO DO JOELHO
ORIENTAÇÕES GERAIS;
ANALGESIA SE NECESSARIO.
GELO LOCAL COMO ORIENTADO.
RETORNO EM 10 DIAS.

Dr. Marcos Tavares de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
44855

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: 1046568**Prontuário: 315825****Emergência****Data....:** 10/10/2022**Hora:** 17:52**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 44855 MARCOS TAVARES DE OL**Dados do Paciente****Nome.....:** GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE**Data Nasc.:** 06/04/2014**Idade:** 8**Estado Civil.:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Feminino**Profissão.....:** MENOR**CPF:** 137.652.979-33**Doc:** 144713796**RG****Endereço.....:** RUA VEREADOR YRNAN CABRA**Nro.:** 370**Bairro:** ALTO BOQUEIRAO**Cep.....:** 81720340**Fone Res.:** 41987313441**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp.:** ANA**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:** MSM**Num. Guia....:** 33**Hora Cons.:** 00:00**Usuário:** NATHAN**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** JOELHO DIREITO AP + P**Laudo Radiológico:** RX ATUAL SEM SINAIS DE LESÕES ÓSSEAS AGUDAS NESTE MOMENTO E NESTE MÉTODO.

Dr. Marcos Tavares de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44855

Assinatura do Médico

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

2. Nr. Guia no Prestador:

1. Registro ANS 3. Nro. Guia Principal

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira

9. Validade da Carteira

Nr. Atend: 1046568 Data Atend: 10/10/2022
Paciente: 315825 GIOVANA MAZZOCOLI BORCHESE
Data Nascimento: 06/04/2014

Dados do Contratado Solicitante

13. Código na Operadora

14. Nome do Contratado

Nome Mae: ANA PAULA MAZZOCOLI

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - ANA - Emergência

15. Nome do Profissional Solicitante

HOSPITAL NOVO MUNDO

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais

21. Caráter Atend

22. Data Solicitação

23. Indicação Clínica

24. Tabela

25. Código do Procedimento ou Item Assistencial

26. Descrição

27. Qt. Solic

28. Qt. Autoriz

Dados do Contratado Executante

29. Código na Operadora

30. Nome do Contratado

31. Código CNES

Dados do Atendimento

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. Qtd 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. Grau Part. 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58. Observação / Justificativa

59. Total Procedimentos R\$

60. Total Taxas e Aluguéis R\$

61. Total Materiais R\$

62. Total OPE 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

Lidade de Senha

7. Nro. da Guia Atribuído pela Operadora

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

Dr. Marcos Mendes de Oliveira
Atividade Médica 44855

19. Código CBO S

20. Assinatura do Profissional Solicitante