

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fernanda Eduarda Nadalini
Nº da Carteira: 2.32.3925
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/07/2005

Nº da Guia: 8659

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/10/2022	08:19:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Em atividade física, torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Amigos.

Telefone

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

465
0

Bairro

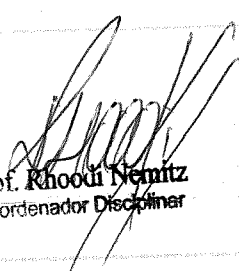
Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Observações

Pai mesmo a levará ao especialista.


Prof. Rhodri 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

Emissão : 08/11/2022

Conta do Paciente

Pag : 1

Atendimento: 1048400 Emergência
Paciente: 292000 FERNANDA EDUARDA NADALINI
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Guia/Liberação : 34

Data Atendimento: 24/10/2022 09:25
Data Alta: 24/10/2022 09:25

Matricula :8659

CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

		Qtde	Valor Total
Serviços Hospitalares		1	42,30
60023384	SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	1	42,30
Total Serviços:		1	42,30

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

Honorários		10101039				
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Clinico	1	75,00
IMOBILIZACOES NAO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		30711010				
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão	Qtde	Valor Total
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Cirurgiao	1	10,00
Total de Honorários :					2	85,00

		Código	Data	Un.	Qtde	ValorUnit.	ValorTotal
Produtos							
Consumido através do : Pronto Atendimento							
ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO -		70799172	24/10/2022	CM	30,00	0,15	4,50
ATADURA CREPE 15CM X 1,8M -		70034397	24/10/2022	UN	2,00	10,19	20,38
ATADURA DE ALGODAO 15CM X 1,8M -		70034702	24/10/2022	RL	1,00	10,04	10,04
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	34,92				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total de Produtos do Centro de Consumo:			34,92
Medicamentos.:	0,00	Descartáveis.:	34,92				
Próteses.....:	0,00	Alim. Enteral.:	0,00	Total Geral de Produtos:			34,92

Total do Hospital: 198,73

Total da Conta: 198,73



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: 1048400
Prontuário: 292000

Emergência

Data....: 24/10/2022 Hora: 09:25
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: FERNANDA EDUARDA NADALINI Data Nasc.: 19/07/2005 Idade: 17
Estado Civil: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Feminino
Profissão.....: ESTUDANTE CPF: 121.609.049-10 Doc: 145209242 RG
Endereço.....: RUA TRAV PASTOR JOÃO AUGUSTO DA SILVEI Nro.: 182 Bairro: SITIO CERCADO
Cep.....: 81900777 Fone Res.: 41985251662 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp.: CASSIO Data Nasc.: Doc.: Bairro: UF:
Profissão.....: CPF: 029.212.909-28 Nro.:
Endereço.....: Cidade:
Cep e resp.: Fone Resp.:
Grau de Parentesco: PAI

Dados do Convênio

Convênio.....: 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Plano:
Matrícula.....: 8659 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: COLEGIO ADVENTISTA BOQUEIRÃO Nome Titular: O MSM
Num. Guia.....: 34 Hora Cons.: 00:00 Usuário: PATRICIAM

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
Diagnóstico: entorse de tornozelo esquerdo
Procedimento: enfaixamento de tornozelo esq
Exame Solicitado: rx de tornozelo esq ap + perfil
entorse de tornozelo esq hoje na educ física
edema leve lateral
sem dor óssea
dor a palpação de fibulares

nega

mass. ind
lisad. + dip

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: 1048400

Prontuário: 292000

Emergência

Data....: 24/10/2022

Hora: 09:25

Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: FERNANDA EDUARDA NADALINI

Data Nasc.: 19/07/2005

Idade: 17

Estado Civil: Solteiro

Naturalidade: CURITIBA

Sexo: Feminino

Profissão.....: ESTUDANTE

CPF: 121.609.049-10

Doc: 145209242

RG

Endereço.....: RUA TRAV PASTOR JOÃO AUGUSTO DA SILVEI

Nro.: 182

Bairro: SITIO CERCADO

Cep.....: 81900777

Fone Res.: 41985251662

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp.: CASSIO

Data Nasc.:

Profissão.....:

CPF: 029.212.909-28

Doc.:

Bairro:

Endereço.....:

Nro.:

UF:

Cep.....:

Fone Resp.:

Cidade:

Nao

Grav de Parentesco: PAI

Dados do Convênio

Convênio.....: 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Plano:

Matrícula.....: 8659

Validade:

DMA:

Cou. - Suário:

Validação:

Num. Dependentes:

Empresa.....: COLEGIO ADVENTISTA BOQUEIRÃO

Nome Titular: O MSM

Usuário: PATRICIAM

Num. Contato: 34

Hora Cons.: 00:00

Laudo Radiológico

Exame Solicitado: rx de tornozelo esq ap + perfil

Laudo Radiológico: rx sem sinais de fx ou lx

Dr. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

Assinatura do Médico

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

257000

2. Nº Guia no Prestador: 104906

3. Nome do Profissional

4. Lista de Autorização

5. Senha

6. Data Validação de Senha

7. Nº da Guia Attribuído pela Operadora

8. Validade da Carteira

9. Nome do Contratado

10. Nome do Contratado

11. Conselho Profissional

12. Número de Cartão Nacional de Saúde

13. Assinatura

24/10/2022

Dra. Carolina Rizzo
Otopedista - CRM 42669

27. Qt. Solic 28. Qt. Autoriz

1. Caracter Acord 2. Data Solicitação 3. Indicação Clínica

4. Tabela 5. Código do Procedimento 6. Descrição

7. Código na Operadora

8. Nome do Contratado

9. Nome do Contratado

10. Motivo de Encerramento do Atendimento

11. Código do CNES

12. Nome do Contratado

13. Nome do Contratado

14. Nome do Contratado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Nr.Atend: 1048400 Data Atend: 24/10/2022

Paciente: 292000 FERNANDA EDUARDA NADALINI

Data Nascimento: 19/07/2005

Nome Mae: NAIR RODRIGUES DA SILVA

Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA - Emergência

DATA:

24/10/22

NOME DO PACI

MÉDICO:

Código

Quantidade

N

HOSPITAL NOVO MUNDO

10		Agulha desc.			
3151		Agulha desc.			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		Tala de Alumínio 12X25
33	A	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	2	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	30 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		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) inj20mg/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	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: Beg, loc, Desorientada

Queixa ou relato do paciente: Entorço e distensão da tornozelo (E)

Procedimentos realizados: Enfaixamento tornozelo (E)

Orientações Repassadas: Seguir orientações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

Lucas Preciliano
Técnico de Enfermagem
COREN-PR 1830750

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)