

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paulo Meneguete de Oliveira

Nº da Carteira: 2.32.3838

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/10/2007

Nº da Guia: 8988

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/11/2022	10:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Em aula de educação física, torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Lucio

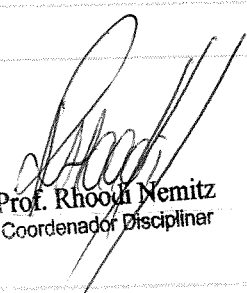
Telefone

(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

Mãe mesmo o 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

Atendimento: 1051267 Emergência Data Atendimento: 10/11/2022 12:22
Paciente: 254044 PAULO MENEGUETE DE OLIVEIRA Data Alta: 10/11/2022 12:22
Profissional: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA Matricula :8988
Guia/Liberação : 39 CID: S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ PE

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

Honorários		10101039		
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				
CRM	Profissional	Fatura	Cod. Conv.	Divisão
42669	CAROLINA RIZZO SAGGIORO	Cobrado Conven	0	Clinico
		Qtde	Valor Total	
		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: 1051267
Prontuário: 254044
Emergência
Data....: 10/11/2022 Hora: 12:22
Conv....: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Médico: 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO

Dados do Paciente

Nome.....: PAULO MENEGUETE DE OLIVEIRA Data Nasc.: 12/10/2007 Idade: 15
Estado Civil: Solteiro Naturalidade: CURITIBA Sexo: Masculino
Profissão.....: ESTUDANTE CPF: 046.223.569-61 Doc: 92641325 RG
Endereço.....: PAULO SETUBAL Nro.: 4495 Bairro: BOQUEIRAO
Cep.....: Fone Res.: 04130148044 Cidade: CURITIBA UF: PR

Dados do Responsável

Nome Resp.: PRISCILA 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.....: 8988 Validade: DMA:
Cód. Usuário: Validação: Num. Dependentes:
Empresa.....: MSM Nome Titular: MSM
Num. Guia....: 39 Hora Cons.: 00:00 Usuário: BKAIS

História Clínica - Exame Físico - Conduta - Prescrição- Evolução

CID.....: S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ PE
Diagnóstico: ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO.
Procedimento:
Exame Solicitado: RX DE TORNOZELO ESQUERDO AP + PERFIL
DOR EM TORNOZELO ESQUERDO APOS
TRAUMA

ORIENTAÇÃO +

Dr. 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: 1051267**Prontuário: 254044****Emergência****Data....:** 10/11/2022**Hora:** 12:22**Conv....:** INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Médico:** 42669 CAROLINA RIZZO SAGGIO**Dados do Paciente****Nome.....:** PAULO MENEGUETE DE OLIVEIRA**Data Nasc.:** 12/10/2007**Idade:** 15**Estado Civil:** Solteiro**Naturalidade:** CURITIBA**Sexo:** Masculino**Profissão.....:** ESTUDANTE**CPF:** 046.223.569-61**Doc:** 92641325**RG****Endereço.....:** PAULO SETUBAL**Nro.:** 4495**Bairro:** BOQUEIRAO**Cep.....:** Fone Res.: 04130148044**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**Dados do Responsável****Nome Resp.:** PRISCILA**Data Nasc.:****Profissão.....:****CPF:****Doc.:****Bairro:****Endereço****Nro.:****UF:****Cep Resp.....:** Fone Resp.:**Cidade:****Nao****Grau de Parentesco:** MAE**Dados do Convênio****Convênio.....:** 410 INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**Plano:****Matrícula.....:** 8988**Validade:****DMA:****Cód. Usuário:****Validação:****Num. Dependentes:****Empresa.....:** MSM**Nome Titular:** MSM**Usuário:** BKAIS**Num. Guia....:** 39 **Hora Cons.:** 00:00**Laudo Radiológico****Exame Solicitado:** RX DE TORNOZELO ESQUERDO AP + PERFIL**Laudo Radiológico:** SEM FRATURA.

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 1266

Assinatura do Médico

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

254044 2.Nr. Guia no Prestador: 1051267

INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

1. Registro ANS 00 3. Nro. Guia Principal

Dados do Beneficiário

8. Número da Carteira 8988

9. Validade da Carteira

10. Nome PAULO MENEGUETE DE OLIVEIRA

11. Número do Cartão Nacional de Saúde

12. Atendimento a RN

13. Código na Operadora 77.576.668

14. Nome do Contratado Hospital Novo Mundo Ltda

15. Nome do Profissional Solicitante

16. Conselho Profissional 6

17. Número de Conselho

18. UF PR 19. CBO S 6150

20. Assinatura do Profissional Solicitante

21. Caráter Atend 22. Data Solicitação 10/11/2022

23. Indicação Clínica

24. Tabela 25. Código do Procedimento ou Item Assistencial

26. Descrição

27. Qt. Solic

28. Qt. Autoriz

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 (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./Acresc 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 10/11/2022

67. Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 10/11/2022

Carolina R. da Silva CRM 42665