

### CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 342633 Paciente: ANDREY SILVERIO CAMPOS Data Nascimento: 01/12/2014 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :  
ANDREY SILVERIO CAMPOS

Médico :  
30158 - ANA ALICE DESTRI GAZOTTO

Matrícula : 2325390  
Guia : 19480

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 31/07/24 - 16:03

#### Especificação

#### Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE  
COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA  
OU NÃO GESSADA.

| Código | Qtde | Unid | CH | Val. Unit | Valor Total | Sub Total |
|--------|------|------|----|-----------|-------------|-----------|
|--------|------|------|----|-----------|-------------|-----------|

|          |   |  |  |       |       |  |
|----------|---|--|--|-------|-------|--|
| 60023236 | 1 |  |  | 22,62 | 22,62 |  |
|----------|---|--|--|-------|-------|--|

22,62

Sub-Total Taxa de Sala: 22,62

#### Materiais

#### Emergência

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.  
ESPARADRAPO 10 X 4,5

|    |     |       |       |
|----|-----|-------|-------|
| 1  | UND | 14,55 | 14,55 |
| 20 | CM  | 0,14  | 2,80  |
|    |     |       | 17,35 |

Sub-Total Materiais: 17,35

#### Exames Raio X

Mão ou quirodático

|          |   |  |  |       |       |
|----------|---|--|--|-------|-------|
| 40803120 | 1 |  |  | 38,52 | 38,52 |
|          |   |  |  |       | 38,52 |

Sub-Total Exames Raio X: 38,52

Valor Total da Conta: R\$ 78,49

### HONORÁRIOS MÉDICOS

| CRM Médico                                                                      | CPF                      | Empresa             | CNPJ                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| Procedimento                                                                    | Tipo do Ato              | % Qtde Qtde. CH     | Valor CH Valor Total |
| 30158 ANA ALICE DESTRI GAZOTTO<br>10101039 Em pronto socorro                    | 41.964.429-60<br>Clínico | 100,00 1 0,00 0,000 | 75,00                |
| 30158 ANA ALICE DESTRI GAZOTTO<br>30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer | 41.964.429-60<br>Clínico | 100,00 1 0,00 0,000 | 10,45                |

Valor Total de Honorários: 85,45

Valor Total da Conta: 163,94

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600  
CEP: 81050-001 Curitiba-PR CNPJ: 77.576.688/0001-06  
e-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Emissão: 01/08/2024  
Pag.: 1

### Dados do Paciente

|                                                  |         |                             |
|--------------------------------------------------|---------|-----------------------------|
| Ficha Clínica nº: : 342633                       | Sexo: M | Data Nasc. : 01/12/2014     |
| Paciente : ANDREY SILVERIO CAMPOS                |         | Idade: : 009.08.00          |
| Endereço : RUA LEOCÁDIO ROBISON DE LIMA DAMÁZIO, |         | RG : CERTIDAO NASC          |
| Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA        |         | CPF : 99999999999           |
| Estado : PR Profissão :                          |         | Fone Res. :                 |
| Nome do Pai : WESLEY PEREIRA CAMPO               |         | Fone Com. :                 |
| Nome do Mãe : LAUREANE PEREIRA CAMPOS            |         | Celular : 41999468818       |
| Médico : ANA ALICE DESTRI GAZOTTO                |         | Convênio : INSTITUICAO ADVE |
| Observação :                                     |         | Est. Civil : Solteiro (a)   |
|                                                  |         | Matricula : 0000            |
|                                                  |         | Validade : 31/12/2024       |
| Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro     |         | Ref. por :                  |
|                                                  |         | Dt. consulta : 31/07/2024   |

### CONSULTAS

Data: 31/07/2024 Hora: 16:10  
CID: Descrição:

Procedimento:  
IMOBILIZAÇÃO

Queixas/História mórbida atual e pregressa:  
PACIENTE ACOMPANHADO DO PAI, RELATA TRAUMA EM 1º QDD AO SOFRER QMN.

Exame Físico:  
PELE ÍNTEGRA. DISCRETO AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO TENAR A DIREITA. DOR À PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA DE 1º MTC D. DOR LEVE À MOBILIZAÇÃO. STRESS VARO E VALGO NEGATIVOS.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:  
ENTORSE DO POLEGAR DIREITO

Conduta:  
REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMINIO. PRESCREVO ANALGESIA PARA USO DOMICILIAR. ORIENTO SOBRE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEU POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA, SE NECESSÁRIO. ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA. ORIENTO MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS. ORIENTO VIGILANCIA ATIVA, SINAIS DE ALARME, MUDANÇA DE PADRÃO E PIORA, BEM COMO BUSCA IMEDIATA DE PRONTO ATENDIMENTO, SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

Data: 31/07/2024 Hora: 16:22  
CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

1º QD D AP + P  
Receituário :

USO INTERNO:

PROFENID GOTAS 1 FRASCO  
Dê \_\_\_\_ gotas, de 12 em 12 horas, por 5 dias

Drª Ana Alice Destri Gazotto  
Médica  
CRM/PR 30158

INSTITUICAO ADVENTISTA -

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº da Guia do Prestador  
227

1 - Registro AINS  
000001

3 - Número da Guia Principal  
227

4 - Data da Autorização  
31/07/2024

5 - Senha  
0000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira  
0000

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora  
77576668000106

15 - Nome do Profissional Solicitante  
AGENDA PA

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento  
2

24 - Tabela  
22

25 - Código do Procedimento  
0010101039

26 - Descrição  
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.  
001

28 - Qtd. Aut.  
001

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
77576668000106

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento  
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
9

34 - Tipo de Consulta  
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  
01

36 - Data  
31/07/2024

37 - Hora Inicial  
16:03

38 - Hora Final  
16:03

39 - Tabela  
22

40 - Código do Procedimento  
0010101039

41 - Descrição  
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.  
001

43 - Via  
001

44 - Tec.  
001

45 - Fator Red/Acrasc  
1,00

46 - Valor Unitário (R\$)  
75,00

47 - Valor Total (R\$)  
75,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq Ref  
1

49 - Grau Part.  
12

50 - Código na Operadora/CPF  
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional  
AGENDA PA

52 - Conselho Profissional  
06

53 - Número no Conselho  
26859

54 - UF  
41

55 - Código CBO  
5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
1 31/07/2024

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)  
75,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)  
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)  
0,00

62 - Total de OPME (R\$)  
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)  
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)  
0,00

65 - Total Geral (R\$)  
75,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

FICHA 342633

Dr.ª Alice Destri Góes  
Médica  
CRM PR 30158

12-Atendimento a RN  
[N]

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andrey Silverio Campos

Nº da Carteirinha: 2.32.5390

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 01/12/2014

Nº da Guia: 19480



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 31/07/2024         | 15:16:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo     |
|-----------------|---------------------|
| Torção          | 1º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava na aula de educação física e caiu causando uma torção no dedo polegar da mão direita. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Janete                   | (41) 3051-8600 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Janete                          | 31/07/2024 |

| 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                                                      |
|------------------------------------------------------------------|
| Foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável do aluno. |

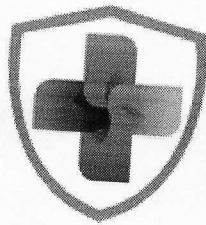
Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa  
Coordenador Disciplinar

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



HOSPITAL  
**NOVO MUNDO**

**ANDREY SILVERIO CAMPOS**

Endereço: RUA LEOCÁDIO ROBISON DE LIMA DAMÁZIO,  
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.860-320

*Instituição Adventista*

TALA DE ALUMÍNIO 1º QD D

Franciele de Oliveira A. Borges  
Téc. em Radiologia  
COREN-PR 001.852.623

*ama*

Dr. Giovanni A. B. Kominski  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PR 43.388 / RQE 32036

CURITIBA , 31 de julho de 2024

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone: (41) 3052-5600 - WhatsApp: (41) 99581-9869

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Site: www.hospitalnovomundo.com.br

| Equipamentos             |                             | Gases                    |               |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Aspirador Portatil          | <input type="checkbox"/> | Ar comprimido |
| <input type="checkbox"/> | Cardioversor/ Desfibrilador | <input type="checkbox"/> | Oxigênio      |
| <input type="checkbox"/> | Monitor cardíaco            | <input type="checkbox"/> |               |
| <input type="checkbox"/> | Oxímetro digital            | <input type="checkbox"/> |               |
| <input type="checkbox"/> | Serra de gesso elétrica     | <input type="checkbox"/> |               |

### 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: BEC, Gata, respirando com cor corado, deambulando

Queixa ou relato do paciente: Trauma

Procedimentos realizados: Tala de coluna 1º DDD

Orientações Repassadas: Segue orientação médica

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

Franciele de Oliveira A. D. Borges  
 Téc. Enfermagem  
 COREN-PR 001.852.623

### EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)