HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 77786
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
336932	ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES	12/03/2011	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES
Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Matrícula : 2325983
Guia : 164

Setor CAIXA NOVO MUNDO
C.I.D : -
Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***
Outros Tratamentos :
Data do Atendimento: 26/03/24 - 14:11

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Taxa de Sala							
TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÃ+O/RETIRADA DE IMOBILIZAÃ+O GESSADA OU N+O GESSADA.	60023236	1			21,54	21,54	
						21,54	
						Sub-Total Taxa de Sala:	**21,54**
Materiais							
Emergência							
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	3	UND		7,36	22,08	
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		3	UND		13,86	41,58	
ATADURA GESSO 10CM X 3M	70858802	3	UND		14,93	44,79	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		10	CM		0,15	1,50	
MALHA TUBULAR 10CMX15MT		3	CM		0,42	1,26	
						111,21	
						Sub-Total Materiais:	**111,21**
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	1			37,51	37,51	
Punho	40803112	1			39,39	39,39	
						76,90	
						Sub-Total Exames Raio X:	**76,90**
						Valor Total da Conta:	**R$ 209,65**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa* / *%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
42669 *CAROLINA RIZZO SAGGIORO* 10101039 Em pronto socorro	*322.321.868-81* Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00
42669 *CAROLINA RIZZO SAGGIORO* 30711037 Membro superior	*322.321.868-81* Clínico	100,00	1	0,00	0,000	10,50
					Valor Total de Honorários:	***85,50***
					Valor Total da Conta:	***295,15***

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **336932** Sexo: F
Paciente : ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES
Endereço : RUA HUMBERTO ZANATO, 10 BL 01 APTO 203
Bairro : PINHEIRINHO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : FABIO ADRIANO MARQUES
Nome do Mãe : KELLY CRISTINA BORGES DOS SANTOS MARQUES
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO
Observação :

Data Nasc. : 12/03/2011
Idade: : 013.00.16
RG : 161627500
CPF : 14625787998
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41997571917
Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 00
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 26/03/2024

CONSULTAS

Data: 26/03/2024 **Hora:** 14:14
CID: **Descrição:**

Procedimento:
IMOBILIZAÇÃO ENGLOBANDO POLEGAR

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
PACIENTE ACOMPANHADA DO PAI, FABIO, RELATA QUE COLEGA CHUTOU MÃO DIREITA HOJE POR VOLTA DAS 11:20 DA MANHÃ. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA COMORBIDADES. NEGA MUC.
PACIENTE AFIRMA QUE REGIÃO TENAR APRESENTAVA-SE ARROUXEADA, MAS QUE HOUVE MELHORA APÓS ADMINISTRAÇÃO DE GELO.

Exame Físico:
PEQUENO AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO TENAR. DOR à PALPAÇÃO DE REGIÃO TOPOGRÁFICA DE TUB DO ESCAFOIDE. DOR à MOBILIZAÇÃO DO POLEGAR.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
CONTUSÃO DA MÃO
Conduta:
REALIZO IMOBILIZAÇÃO DO PUNHO ENGLOBANDO POLEGAR. PRESCREVO ANALGESIA PARA USO DOMICILIAR. ORIENTO SOBRE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA, SE NECESSÁRIO. ORIENTO MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS. ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA. ORIENTO VIGILÂNCIA ATIVA, SINAIS DE ALARME, PIORA E MUDANÇA DE PADRÃO, BEM COMO BUSCA IMEDIATA DE PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

Data: 26/03/2024 **Hora:** 14:55
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo
40803112 - RX - Punho
Receituário :

Uso Interno

IBUPROFENO 400MG 1 caixa
Tome 1 CP, de 12 em 12h, por 7 dias

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM ATÉ 10 DIAS.

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 164

I

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000001	164	26/03/2024	00	31/12/2024	

FICHA 336932

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
00	31/12/2024	ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	Dra. Carolina Rizzo Ortopedista - CRM 42669

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	26/03/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	3033910

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	3		01	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
1	26/03/2024	14:11	a	14:11	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	75,00
2			a										
3			a										
4			a										
5			a										

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

	48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	26/03/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____
2	__/__/____	4	__/__/____	6	__/__/____	8	__/__/____	10	__/__/____

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62- Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	X	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelli Cristina Borges Marques
Nº da Carteirinha: 2.32.5983
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/03/2011 **Nº da Guia:** 16267

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	11:29:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava em aula de educação física e e quando foi pegar a bola uma colega de classe chutou e acertou a mão da aluna.

Testemunha da ocorrência

Ana

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Ana

Data

26/03/2024

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 na mão da aluna e a mesma está se queixando de muita dor no local da pancada.

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 (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

ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES
Endereço: RUA HUMBERTO ZANATO, 10 BL 01 APTO 203
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.870-250

"INSTITUIÇÃO"

Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 001.702.937 TE

TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR
1 - CREPE 10 CM.....(3)

2 - ALGODÃO 10 CM.....(2)

3 - GESSO 10 CM..... (3)

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

CURITIBA , 26 de março de 2024

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

Tatiane An. Ge. Barbos
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001 9[illegible]

Equipamentos		Gases
Aspirador Portatil		Ar comprimido
Cardioversor/ Desfibrilador		Oxigênio
Monitor cardíaco		
Oxímetro digital		
Serra de gesso elétrica		

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

(x) 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, deambulando

Queixa ou relato do paciente: contusão em mão D

Procedimentos realizados: tala gesso

Orientações Repassadas: seguir orientação medica.

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo): Tatiane Ap. G. Barbosa Téc. de Enfermagem COREN-PR 001.833

EVOLUÇAO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇAO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____/_____h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 77787
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
336932	ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES	12/03/2011	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES

Médico :
40975 - EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA

Matrícula :
2325983

Guia :
174

Setor NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 05/04/24 - 14:01

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
						0,00	
						Sub-Total :	0,00

Valor Total da Conta: **R$ 0,00**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa*	*%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
40975 *EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI*	*87.415.979-23*						
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: ***75,00***
Valor Total da Conta: ***75,00***

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **336932** Sexo: F
Paciente : ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES
Endereço : RUA HUMBERTO ZANATO, 10 BL 01 APTO 203
Bairro : PINHEIRINHO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : FABIO ADRIANO MARQUES
Nome do Mãe : KELLY CRISTINA BORGES DOS SANTOS MARQUES
Médico : EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI
Observação :

Data Nasc. : 12/03/2011
Idade: : 013.00.28
RG : 161627500
CPF : 14625787998
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41997571917
Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 00
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 05/04/2024

CONSULTAS

Data: 05/04/2024 **Hora:** 14:13
CID: **Descrição:**

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:

Data: 05/04/2024 **Hora:** 14:15
CID: **Descrição:**

Procedimento:
RETIRADA DE TALA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
10 DIAS DE EVOLUÇÃO DE CONTUSÃO EM PUNHO DIR.
HOJE SEM QUEIXAS. UTILIZANDO TALA GESSADA

Exame Físico:
RETIRO TALA
SEM ALTERAÇÕES EM EFO

Dr. EDUARDO P. R. ROSSI
Ortopedista e Traumatologista
CRM 25907

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
CONTUSÃO EM PUNHO
Conduta:
ORIENTAÇÕES GERAIS E DE RETORNO

Data: 05/04/2024 **Hora:** 14:13
CID: **Descrição:**

Receituário :
INSITUIÇÃO

RETIRADA DE TALA

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 174

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000001	174	05/04/2024	00	31/12/2024	

FICHA 336932

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
00	31/12/2024	ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	Dr. EDUARDO P. R. ROSSI Ortopedista e Traumatologist. CRM 25907

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	05/04/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	3033910

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	3		01	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
1	05/04/2024	14:01	a	14:01	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	75,00
2			a										
3			a										
4			a										
5			a										

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	05/04/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____
2	__/__/____	4	__/__/____	6	__/__/____	8	__/__/____	10	__/__/____

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62- Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	Kelly Santos	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabelli Cristina Borges Marques
Nº da Carteirinha: 2.32.5983
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/03/2011 | **Nº da Guia:** 16267.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/04/2024	11:34:55	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava em aula de educação física e e quando foi pegar a bola uma colega de classe chutou e acertou a mão da aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana	26/03/2024

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

Motivo do Retorno
Avaliação médica da aluna.

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 (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

ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES

Endereço: RUA HUMBERTO ZANATO, 10 BL 01 APTO 203
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.870-250

INSITUIÇÃO

RETIRADA DE TALA

ama

Dr. Eduardo Pda Rocha Rossi
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 40975 RQE 30114

CURITIBA , 5 de abril de 2024

EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI

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: Bom, lúc deambulando

Queixa ou relato do paciente: retorno

Procedimentos realizados: retirada de tala

Orientações Repassadas: Orientações medicas

Enfermagem responsável/ assinatura: Beatriz Tonegatti Olli
Téc. Enfermagem

CORENPR: COREN-PR 901.881.367

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____/_____h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 77795
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
338987	JULIA NOVITZKI GONCALVES	29/06/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : JULIA NOVITZKI GONCALVES
Médico : 37210 - GUSTAVO YUITI KANEKO SUZUKI
Matrícula : 2325708
Guia : 185

Setor NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 06/05/24 - 19:01

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Taxa de Sala							
TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÃ+O/RETIRADA DE IMOBILIZAÃ+O GESSADA OU N+O GESSADA.	60023236	1			21,54	21,54	
						21,54	
						Sub-Total Taxa de Sala:	**21,54**
Materiais							
Emergência							
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	1	UND		7,36	7,36	
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		1	UND		13,86	13,86	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		20	CM		0,15	3,00	
						24,22	
						Sub-Total Materiais:	**24,22**
Exames Raio X							
Cotovelo	40803090	1			37,51	37,51	
						37,51	
						Sub-Total Exames Raio X:	**37,51**
						Valor Total da Conta:	**R$ 83,27**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa* / *%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
37210 *GUSTAVO YUITI KANEKO SUZUKI*	*52.791.299-92*					
10101039 Em pronto socorro	Clínico	130,00	1	0,00	0,000	97,50
37210 *GUSTAVO YUITI KANEKO SUZUKI*	*52.791.299-92*					
30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	10,50
					Valor Total de Honorários:	***108,00***
					Valor Total da Conta:	***191,27***

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº:	**338987**	Sexo: F	
Paciente	JULIA NOVITZKI GONCALVES		
Endereço	RUA PASTOR ANTÔNIO POLITO, 1421		
Bairro	ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA		
Estado	PR Profissão :		
Nome do Pai	JURANDIR GONCALVES JUNIOR		
Nome do Mãe	CAMILA DE FATIMA NOVITZKI		
Médico	GUSTAVO YUITI KANEKO SUZUKI		
Observação	:		

Data Nasc.	29/06/2012
Idade:	011.10.09
RG	:
CPF	10404442960
Fone Res.	:
Fone Com.	:
Celular	41999337907
Convênio	INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	Solteiro (a)
Matricula	:
Validade	:

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 06/05/2024

CONSULTAS

Data: 06/05/2024 **Hora:** 19:15
CID: **Descrição:**

Procedimento:
tala metalica 5 qde

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
queda de mesmo nivel hoje
trauma em 5 qde + cotovelo d

Exame Físico:
pronossupinação livre
dor em olecrano
dor em ifp + fs de 5 qde
nv preservado

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
rx com fx articular de falange proximal 5 qde
Conduta:
tto conservador
oreitno cuidados
agendar consultrto pedaitra para seguimento
atestado

Data: 06/05/2024 **Hora:** 19:32
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803090 - RX - Cotovelo
40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

cotovelo d + 5 qde
Receituário :

Dr. Gustavo Y. Suzuki
CRM-PR 37210
Ortopedista e Traumatologista

Uso Interno

Lisador DIP 1 caixa
Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

Toragesic 10mg 01 CX
Tomar 01 comprimido sublingual de 8/8 horas, por 5 dias.

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 185

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000001	185	06/05/2024		31/12/2024	185

FICHA 338987

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
		JULIA NOVITZKI GONCALVES		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	Dr. Gustavo Y. Suzuki CRM-PR 37210 Ortopedista e Traumatologista

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	06/05/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	3033910

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	3		01	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
1	06/05/2024	19:01	a	19:01	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	97,50	97,50
2			a										
3			a										
4			a										
5			a										

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	06/05/2024	3	__/__/____	5	__/__/____	7	__/__/____	9	__/__/____
2	__/__/____	4	__/__/____	6	__/__/____	8	__/__/____	10	__/__/____

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62- Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	X Juliana Novitzki	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Novitzki Gonçalves
Nº da Carteirinha: 2.32.5708
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 29/06/2012 | **Nº da Guia:** 17495

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2024	16:55:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na aula educação física, quando se bateu com outra colega e caiu encima da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana	06/05/2024

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 colocado gelol no local.

Ass.: Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

Leonardo de Assis Rosa

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

JULIA NOVITZKI GONCALVES
Endereço: RUA PASTOR ANTÔNIO POLITO, 1421
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.770-260

instituição adventista

tala metalica 5 qde

Gustavo Y. k. Suzuki
MÉDICO
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-PR 37.210 - RQE 26.664

CURITIBA , 6 de maio de 2024

GUSTAVO YUITI KANEKO SUZUKI

Equipamentos			Gases		
		Aspirador Portatil			Ar comprimido
		Cardioversor/ Desfibrilador			Oxigênio
		Monitor cardíaco			
		Oxímetro digital			
		Serra de gesso elétrica			

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

(X) 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, deambula sem auxilio.

Queixa ou relato do paciente: Queda da propria altura. Lopsonde na mão de mal feito.

Procedimentos realizados: Colocado tala. Aluminio em 5º QDE.

Orientações Repassadas: Seguir orientações médica.

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo): Gisele J. de S. Cruz Enfermeira COREN-PR 633.469

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____/_____h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
Avenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06

Conta: 77782
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
319094	KAUE DE SOUZA PRADO	29/07/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : KAUE DE SOUZA PRADO
Médico : 31272 - RENATO DANILO PECCIN JUNIOR
Matrícula : 2326481
Guia : 187

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101039 - Em pronto socorro***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 08/05/24 - 14:24

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Clavícula	40803040	1			39,84	39,84	
						39,84	
						Sub-Total Exames Raio X:	39,84

Valor Total da Conta: **R$ 39,84**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa* / *%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
31272 *RENATO DANILO PECCIN JUNIOR*	*820.519.090-91*					
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: ***75,00***
Valor Total da Conta: ***114,84***

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

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

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **319094** Sexo: M

Paciente : KAUE DE SOUZA PRADO
Endereço : rua londrina
Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : CRISTOPHER DE SOUZA PRADO
Nome do Mãe : JULIANA ARNDT
Médico : RENATO DANILO PECCIN JUNIOR
Observação :

Data Nasc. : 29/07/2012
Idade: : 011.09.10
RG : 2821818
CPF : 20195087968
Fone Res. : 4132484778
Fone Com. :
Celular : 41996843739
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : -
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 08/05/2024

CONSULTAS

Data: 08/05/2024 **Hora:** 14:25
CID: **Descrição:**

Procedimento:
solicito rx
fartriua de clabvicukla terço distal

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
paciente vitima de queda do mesmo nivel apresenta dor em clavicula esquerda

Exame Físico:
dor à palpação

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
tipoia lona
retorno ambulatorial

Data: 08/05/2024 **Hora:** 15:04
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803040 - RX - Clavícula

esquerdo
Receituário :

Dr. RENATO DANILO P... J...
Ortopedista e Traumatologista
CRM 31272

agendar consulta com dr renato dia 13/05/24

Receituário :

uso externo

1. tipoia lona
Receituário :

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 187

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	187

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
08/05/2024	0000	31/12/2024	187

FICHA 319094

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
-	31/12/2024	KAUE DE SOUZA PRADO		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 – UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AGENDA PA	06	26859	PR	5	JOAO DANILO P JUNIOR Pediatra e Traumatologista CRM 31272

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	08/05/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
77576668000106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	3033910

Dados do Atendimento

32-Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional
04	9	3		01	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
1	08/05/2024	14:24	a	14:24	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	75,00
2			a										
3			a										
4			a										
5			a										

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

	48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	1	12		AGENDA PA	06	26859	41	5

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 08/05/2024 _____ 3 __/__/____ _____ 5 __/__/____ _____ 7 __/__/____ _____ 9 __/__/____ _____

2 __/__/____ _____ 4 __/__/____ _____ 6 __/__/____ _____ 8 __/__/____ _____ 10 __/__/____ _____

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62- Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	Alini C. Luz	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kaue de Souza Prado
Nº da Carteirinha: 2.32.6481
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 29/07/2012

Nº da Guia: 17549

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/05/2024	13:27:00	Quadra	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Ombro Esquerdo

Descrição
O aluno estava se deslocando no colégio e ao tentar pegar uma rede e caiu sobre o ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	08/05/2024

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 da dor 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 (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