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

Conta: 77792
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
338413	RENAN GUILHERME DA SILVA MEDEIROS	26/06/2007	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
RENAN GUILHERME DA SILVA MEDEIROS

Médico :
40810 - FELIPE SCARDINI GOMES

Matrícula :
3382463

Guia :
180

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : *10101039 - Em pronto socorro*

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 25/04/24 - 11:34

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Materiais							
Emergência							
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M	70034702	2	UND		11,05	22,10	
ATADURA CREPE 15CM X 1,8MT		2	UND		19,60	39,20	
						61,30	
						Sub-Total Materiais:	**61,30**
Exames Raio X							
Articulação tibiotársica (tornozelo)	40804089	1			37,51	37,51	
						37,51	
						Sub-Total Exames Raio X:	**37,51**
						Valor Total da Conta:	**R$ 98,81**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa*	*%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
40810 *FELIPE SCARDINI GOMES*	*50.440.361-37*						
10101039 Em pronto socorro	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00
						Valor Total de Honorários:	***75,00***
						Valor Total da Conta:	***173,81***

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: : **338413** Sexo: M
Paciente : RENAN GUILHERME DA SILVA MEDEIROS
Endereço : AVENIDA BRASIL, 319
Bairro : CENTRO Cidade : ARAUCÁRIA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : ENILDO JAIME VIANA DE MEDEIROS
Nome do Mãe : ANA MARIA PEREIRA DA SILVA MEDEIROS
Médico : FELIPE SCARDINI GOMES
Observação :

Data Nasc. : 26/06/2007
Idade: : 016.10.00
RG :
CPF : 60220593051
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 51984950246
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : 3382463
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 25/04/2024

CONSULTAS

Data: 25/04/2024 **Hora:** 11:36
CID: **Descrição:**
Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
RELATA TRAUMA TORCIONA DE TORNOZELO DRIEITO HOJE.
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS:NEGA
COMORBIDADES: NEGA.

Exame Físico:
DOR COM EDEMA EM REGIAO DE MALEOLO LATERAL. ADM E NV PRESERVADO, SEM DEFORMIDADES. SEM DOR EM PERNA E PE
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
ENTORSE DE TORNOZELO
Conduta:
PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA CASA. BOLSA COM AGUA QUENTE, ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E RETORNO NO PA.

ORIENTO USO DE ROBOFOOT, SOLICITO US E RETORNO NO AMBULATORIO.

Data: 25/04/2024 **Hora:** 12:21
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804089 - RX - Tornozelo

DIREITO
Receituário :

ORIENTAÇÒES ROBOFOOT
- Gelo 20 minutos de 6/6 horas.
- Uso de Robofoot.
- Manter perna elevada 40 minutos final de dia.
- Realizar exame.
- Marcar acompanhamento com especialista em ortopedia geral para 2 semanas.

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

Uso Interno

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 180

FICHA 338413

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	180

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
25/04/2024	00	31/12/2024	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
3382463	31/12/2024	RENAN GUILHERME DA SILVA MEDEIROS		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. Felipe Scardini Gomes Ortopedista - CRM 409[illegible]

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
2	25/04/2024		001	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição
1	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO
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	25/04/2024	11:34	a	11:34	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	25/04/2024	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
	Ana Maria P. S. Medeiros	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Renan Guilherme da Silva Medeiros
Nº da Carteirinha: 3.38.2463
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 26/06/2007

Nº da Guia: 17204

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	09:33:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno torceu o pé ao tentar arremessar bola de basquete, acabou pisando em falso e torceu o pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson Turibio	41996229237

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rafael	25/04/2024

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
O aluno foi atendido com gelo no local pelo professor de educação física (RAFAEL)

Ass.: _____

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUIÇAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA SÃO VICENTE DE PAULO, 465
CENTRO - CEP 83.702-050
ARAUCÁRIA-PARANÁ

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

RENAN GUILHERME DA SILVA MEDEIROS

Endereço: AVENIDA BRASIL, 319
Cidade:ARAUCÁRIA Estado:PR Cep:83.702-230

ENFAIXAMENTO DE MEMBRO INFERIOR
LOCAL: DIREITO

( ).....CREPE DE 15CM
( ).....ALGODÃO DE 15 CM

INSTITUIÇÃO

amai

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 40.810 / RQE: 30166

CURITIBA , 25 de abril de 2024

FELIPE SCARDINI GOMES

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, Lúcido, Respira AA, deambula

Queixa ou relato do paciente: Trauma em MSD

Procedimentos realizados: Enfaixamento

Orientações Repassadas: Seguir orientação medica

Enfermagem responsável/ assinatura: Tatiane Ap. Ge. Barbos. Téc. de Enfermagem COREN-PR 001.832 oc.

COREN PR (carimbo):

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: 77788
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
336948	VITOR NOLASCO DA CUNHA	30/10/2018	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : VITOR NOLASCO DA CUNHA
Médico : 38371 - MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
Matrícula : -
Guia : 165

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 26/03/24 - 16:51

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		40	CM		0,15	6,00	
MALHA TUBULAR 10CMX15MT		3	CM		0,42	1,26	
						115,71	
						Sub-Total Materiais:	**115,71**
Exames Raio X							
Antebraço	40803104	1			38,76	38,76	
						38,76	
						Sub-Total Exames Raio X:	**38,76**
						Valor Total da Conta:	**R$ 176,01**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / Procedimento	*CPF / Tipo do Ato*	*Empresa %*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ / Valor Total*
38371 *MARCELO OLIVEIRA ASINELLI*	*55.663.859-07*					
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00
38371 *MARCELO OLIVEIRA ASINELLI*	*55.663.859-07*					
30711037 Membro superior	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	10,50
					Valor Total de Honorários:	***85,50***
					Valor Total da Conta:	***261,51***

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: : **336948** Sexo: M
Paciente : VITOR NOLASCO DA CUNHA
Endereço : RUA JOÃO SURIAN, 581
Bairro : NOVO MUNDO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão : MENOR DE IDADE
Nome do Pai : NANDRO DA CUNHA
Nome do Mãe : RENATA CRISTINA NOLASCO
Médico : MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
Observação :

Data Nasc. : 30/10/2018
Idade: : 005.04.28
RG : 162157434
CPF : 14572780900
Fone Res. : 41998041719
Fone Com. : 41991438012
Celular : 41
Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula : -
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

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

CONSULTAS

Data: 26/03/2024 **Hora:** 16:53
CID: **Descrição:**

Procedimento:
TALA GESSADA BP.
DIP GOTAS AGORA.

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
QMN COM TRAUMA DO ANTEBRAÇO ESQ.
NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

Exame Físico:
DEFORMIDADE APARENTE. SEM AUMENTO DE VOLUME. SEM EQUIMOSE. PALPAÇÃO DOLOROSAADM PRESERVADA.
NV PRESERVADO.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQ.
Conduta:
DISCUTO COM FAMILIAR SOBRE NECESSIDADE DE REDUÇÃO INCRUENTA SOB SEDAÇÃO.ORIENTO JEJUM E INTERNAMENTO.
ORIENTO E COMPREENDE SOBRE QUADRO, CONDUTA E SINAIS DE ALERTA A OBSERVAR.

Data: 26/03/2024 **Hora:** 17:24
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803104 - RX - Antebraço

ESQ
Receituário :

Dr. Marcelo Oliveira Asinelli
Ortopedista e Traumatologista
CRM 58371

<u>Uso Interno</u>

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar 20 gotas de 6 horas se dor.

- Jejum hoje 23h00.
- Internar amanhã às 06h00 no Hospital Novo Mundo para cirurgia.

- Manter e cuidar da tala. Manter uso da tipoia.

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 165

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	165

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
26/03/2024	0	31/12/2024	

FICHA 336948

N

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
-	31/12/2024	VITOR NOLASCO DA CUNHA		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. Marcelo [illegible] Ortopedista Traumatologista CRM [illegible]

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	16:51	a	16:51	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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Nolasco da Cunha
Nº da Carteirinha: 3.26.9178
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 30/10/2018

Nº da Guia: 16285

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	16:11:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)	Antebraço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

Descrição

Durante a aula de Educação Física, o aluno chocou com a colega e caiu no chão da quadra, batendo o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabio Assunção	(41) 3028-5430
Quem prestou primeiros socorros	**Data**
Dirceu	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

Durante a aula de Educação Física, o aluno chocou com a colega e caiu no chão da quadra, batendo o braço. Não realizamos atendimento na unidade para evitar movimentar o braço, encaminhando então para atendimento de emergência.

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
RUA FREI CASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-000
CURITIBA - PR

Ass.: Keisy Amaral

Keisy Christine Do Amaral

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

VITOR NOLASCO DA CUNHA

Endereço: RUA JOÃO SURIAN, 581
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.050-320

ADVENTISTA

TALA GESSADA BRAQUIOPALMAR EM MSE

Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 001.702.937 TE

Dr. Marcelo Asinelli
MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 38.371 - ROE 28.487

amc

CURITIBA , 26 de março de 2024

MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

HOSPITAL
NOVO MUNDO

VITOR NOLASCO DA CUNHA

Endereço: RUA JOÃO SURIAN, 581
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.050-320

ADVENTISTA

DIPIRONA GOTAS - 20 GOTAS

Wesley S. Mascarenhas
COREN-PR 001.702.937 TE

Marcelo Asinelli
MÉDICO
OPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
1-PR 38.371 - RQE

CURITIBA , 26 de março de 2024

MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

Equipamentos			Gases		
		Aspirador Portatil			Ar comprimido
		Cardioversor/ Desfibrilador			Oxígênio
		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, LOTE, deambulando, acompanhado pelo pai

Queixa ou relato do paciente: queda na escola, estava caminhando

Procedimentos realizados: Tala gessada mSE, Braquipalmar

Orientações Repassadas: Seguir orientação medica

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo): Wesley S. Mascarenhas COREN-PR 001.702.937 TE

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: 77793
Fone : 4130525600
Data: 13/05/24 - 12:27 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
338607	VITORIA BRENDA NUNES DE MIRANDA	26/09/2009	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
VITORIA BRENDA NUNES DE MIRANDA

Médico :
42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Matrícula :
2118173

Guia :
181

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 29/04/24 - 15:30

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Punho	40803112	1			39,39	39,39	
						39,39	
						Sub-Total Exames Raio X:	39,39

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa* *%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* *Valor Total*
42669 *CAROLINA RIZZO SAGGIORO*	*322.321.868-81*					
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: ***75,00***
Valor Total da Conta: ***114,39***

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:	**338607**	Sexo: F	
Paciente	VITORIA BRENDA NUNES DE MIRANDA		
Endereço	RUA SALVADOR JOSÉ CORREIA COELHO, 340 bloc 1 ap 2		
Bairro	CIDADE INDUSTRIA	Cidade	CURITIBA
Estado	PR	Profissão	ESTUDANTE
Nome do Pai	MARCOS AURELIO DE MIRANDA		
Nome do Mãe	SIMONE NUNES FERREIRA		
Médico	CAROLINA RIZZO SAGGIORO		
Observação			

Data Nasc.	26/09/2009
Idade:	014.07.04
RG	164097854
CPF	10542379996
Fone Res.	
Fone Com.	
Celular	41996815074
Convênio	INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	Solteiro (a)
Matricula	2118173
Validade	31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 29/04/2024

CONSULTAS

Data: 29/04/2024 **Hora:** 15:39
CID: **Descrição:**

Procedimento:
Rx sem laudo - não observo fratura ou luxação

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
Paciente refere queda de mesmo nivel há pouco com apoio em mão esquerda jogando handebo
Neha outras queixas

Newga alergias

Exame Físico:
Dor a palpação de punho esquerdo
dor a mobilização de punho
nv preservado

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
Trauyma em punho
Conduta:
Prescrevo flancox 5 dias e compressas de gelo
Orientações gerais e retorno imediato se sinais de alarme ou piora dos sintomas

Data: 29/04/2024 **Hora:** 16:16
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

ESQUERDO AP + PERFIL

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42669

Receituário :

GELO 15 MIN
Fazer compressas por 15min, de 3-5x ao dia.

Atenção:
NÃO aplicar o gelo diretamente sobre a pele.
EVITE FORMAS DE CALOR - banho quente demorado, compressa quente, etc

Uso Interno

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 181

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	181

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
29/04/2024	17327	31/12/2024	181

FICHA 338607

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
2118173	31/12/2024	VITORIA BRENDA NUNES DE MIRANDA		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 4266

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	29/04/2024	

	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	1		04	

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	29/04/2024	15:30	a	15:30	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 29/04/2024 _____ 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
	x	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitoria Brenda Nunes de Miranda
Nº da Carteirinha: 2.11.8173
Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 30/09/2009 | **Nº da Guia:** 17327

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2024	12:28:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (**Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro**)	Antebraço Esquerdo

Descrição
Aluna estava jogando caiu e torceu o pulso. Está com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora	(41) 3225-1920

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
Caso a dor persista, recomendamos raio X

Ass.: _____

Deizi Danielli Silva

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