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

Conta: 104926
Fone : 4130525600
Data: 02/10/24 - 09:14 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
340640	NATALIA ROLIM GISLON	01/08/2007	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
NATALIA ROLIM GISLON

Médico :
33279 - VICTOR DE CARVALHO THA

Matrícula : 2323317

Guia : 20987

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 18/09/24 - 14:24

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Patela	40804062	1			42,18	42,18	
						42,18	
					Sub-Total Exames Raio X:		42,18

Valor Total da Conta: **R$ 42,18**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa*	*%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
33279 *VICTOR DE CARVALHO THA*	*69.362.699-23*						
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico		100,00	1	0,00	0,000	75,00

Valor Total de Honorários: ***75,00***
Valor Total da Conta: ***117,18***

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: : **340640** Sexo: F
Paciente : NATALIA ROLIM GISLON
Endereço : RUA FERNANDO MUNHOZ DE SOUZA, 103
Bairro : ALTO BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : EVERSON GILSON
Nome do Mãe : THAIS ROLIM CORREA GILSON
Médico : VICTOR DE CARVALHO THA
Observação :

Data Nasc. : 01/08/2007
Idade: : 017.01.18
RG : 156619353
CPF : 15521937994
Fone Res. : 41998644085
Fone Com. :
Celular : 41996387162
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula :
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelec
Ref. por :
Dt. consulta : 18/09/2024

CONSULTAS

Data: 18/09/2024 **Hora:** 15:02
CID: **Descrição:**
Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
27/07/24 - PO rLCA FLEXORES + LAL
14/08 - 2SEM - LACHMANN DURO, ADM 0-90. ATIVAÇÃO VMO. FOs SECAS SEM FLGOSE. DEAMBULA SEM MULETAS. RX OK
28/08 - 4sem - Na ultima semana apresentou dor e piora de derrame articular em joelho. Fez uso de dipirona com melhora. Deambula sem muletas com facilidade. realiza FST. Ativação de quadriceps ok, ADM completa. Lachmann firme. Fos cicatrizadas.
04/09 - 5sem. Melhora de derrame artic e dor. Sem calor local. Fos cicatrizadas com cicatriz hipertrofica. leve. ADM 0-120, lachmann firme.
18/09 - 7sem. Derrame minimo, sem dor. Sem flogose, FOs cicatrizadas. ADM 0-120. Lachmann firme

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

Conduta:
Seguir plano de reabilitação, oriento cuidados.
Retorno em 2 meses.

Data: 18/09/2024 **Hora:** 14:06
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804062 - RX - Joelho DIREITO

AP + P
AP + P

AP + P

Solicitação de Exames :

40804062 - RX - Joelho DIREITO

AP + P
AP + P

Dr. Victor de Carvalho Thá
CRM 33.279

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 283

AJ

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	283	18/09/2024	00	31/12/2024	283

FICHA 340640

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
	31/12/2024	NATALIA ROLIM GISLON		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
VICTOR DE CARVALHO THA	06	33279	PR	5	Dr. Victor de Carvalho Thá CRM 33.279

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	18/09/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	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		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	18/09/2024	14:24	a	14:24	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	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	06936269923	VICTOR DE CARVALHO THA	06	33279	41	5

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

1 18/09/2024 _____ 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 Natalia Rolim Gislon	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Natália Rolim Gislon
Nº da Carteirinha: 2.32.3317
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 01/08/2007 | **Nº da Guia:** 20987

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2024	10:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e caiu durante o jogo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	16/09/2024

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
Atendimento pós cirúrgico para avaliação médica no dia 18/09/2024.

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

Conta: 104914
Fone : 4130525600
Data: 02/10/24 - 09:14 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
272483	PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO	26/04/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO
Médico : 40975 - EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA
Matrícula : 3269402
Guia : 20283001

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 23/08/24 - 16:13

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Exames Raio X							
Punho	40803112	1			40,68	40,68	
						40,68	
						Sub-Total Exames Raio X:	40,68

Valor Total da Conta: **R$ 40,68**

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: ***115,68***

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: : **272483** Sexo: M
Paciente : PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO
Endereço : RUA AGOSTINHO BRUSAMOLIN, 333
Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : MAICON MARTINS GALDINO
Nome do Mãe : THALITA WESTPHAL GALDINO
Médico : EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI
Observação :

Data Nasc. : 26/04/2012
Idade: : 012.04.00
RG : 13.816.585-0
CPF : 11045145912
Fone Res. : 4132894843
Fone Com. :
Celular : 41999014856
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula :
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 23/08/2024

CONSULTAS

Data: 23/08/2024 **Hora:** 16:23
CID: **Descrição:**

Procedimento:
TALA GESSADA TIPO LUVA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
QMN COM TRUAMA INDIRETO EM PUNHO ESQUERDO HÁ 1 HORA. REFERE DOR LOCAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

Exame Físico:
DOR À PALPAÇÃO DE FACE RADIAL DE PUNHO ESQUERDO, ASSOCIADO A AUMENTO DE VOLUME LOCAL
ADM DOLOROSA
NV PRESERVADO
SOLICITO RX DE PUNHO ESQ

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX C/ FX SUBPERIOSTAL DE RADIO E ULNA DISTAL
FX DE PUNHO
Conduta:
FLANCOX E LISADOR + ORIENTAÇÕES GERAIS E DE RETORNO

Data: 23/08/2024 **Hora:** 16:38
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

ESQ
Receituário :

INSTITUIÇÃO

TALA GESSADA TIPO LUVA
Receituário :

Uso Interno

Flancox 600 mg 1 caixa
Tomar 1 cp vo de 12 em 12 horas por 5 dias.

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

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 257

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	257

FICHA 272483

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
23/08/2024	000	31/12/2024	257

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
	31/12/2024	PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO		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 Traumatologista
CRM 25907

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

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

	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	23/08/2024	16:13	a	16:13	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	23/08/2024	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: Pedro Henrique Westphal Galdino
Nº da Carteirinha: 3.26.9402
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 26/04/2012 | **Nº da Guia:** 20283

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2024	15:36:00	Pátio	Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Antebraço Esquerdo

Descrição
Aluno machucou em choque com colega e chocou contra a grade da quadra machucando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Pedro	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fernanda	23/08/2024

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
Aluno machucou o braço em choque com colega e foi encaminhado p atendimento especializado.

Ass.:

Luciane dos Santos Ortega Oliveira

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

Conta: 104915
Fone : 4130525600
Data: 02/10/24 - 09:14 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
272483	PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO	26/04/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :	Médico :	Matrícula :	Guia :
PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO	33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA	3269402	20283001

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : ***10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)***

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 05/09/24 - 18:29

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			22,62	22,62	
						22,62	
					Sub-Total Taxa de Sala:		**22,62**
Materiais							
Emergência							
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M	70034664	2	UND		7,36	14,72	
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		2	UND		13,46	26,92	
ATADURA GESSO 10CM X 3M	70858802	2	UND		14,93	29,86	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		20	CM		0,14	2,80	
MALHA TUBULAR 10CMX15MT		3	CM		0,40	1,20	
						75,50	
					Sub-Total Materiais:		**75,50**
Exames Raio X							
Punho	40803112	1			40,68	40,68	
						40,68	
					Sub-Total Exames Raio X:		**40,68**
					Valor Total da Conta:		**R$ 138,80**

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico / *Procedimento*	*CPF* / *Tipo do Ato*	*Empresa* / *%*	*Qtde*	*Qtde. CH*	*Valor CH*	*CNPJ* / *Valor Total*
33866 *ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ*	*64.249.739-74*					
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00
33866 *ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ*	*64.249.739-74*					
30711037 Membro superior	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	10,45
					Valor Total de Honorários:	***85,45***
					Valor Total da Conta:	***224,25***

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:	**272483**	Sexo: M	
Paciente	PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO		
Endereço	RUA AGOSTINHO BRUSAMOLIN, 333		
Bairro	CIDADE INDUSTRIA	Cidade	CURITIBA
Estado	PR	Profissão	
Nome do Pai	MAICON MARTINS GALDINO		
Nome do Mãe	THALITA WESTPHAL GALDINO		
Médico	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		
Observação			

Data Nasc.	26/04/2012
Idade:	012.04.11
RG	13.816.585-0
CPF	11045145912
Fone Res.	
Fone Com.	
Celular	41999014856
Convênio	INSTITUICAO ADVE
Est. Civil	Solteiro (a)
Matricula	00
Validade	31/12/2024

Procedimentos	10101012	- Em consultório (no horário normal ou preestabelec	Ref. por :
			Dt. consulta : 05/09/2024

CONSULTAS

Data: 05/09/2024 **Hora:** 18:31
CID: **Descrição:**

Procedimento:
rx
tala gessada abp

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
AMBULATORIO

Pedro, 12 anos
Acomp mãe

23/08/24 - Fratura radio e ulna distal esquerda. Conservador
05/09/24 - Retorno com 2 semanas evolução. Tala gessada em mau estado conservação. neurovascular norma

Exame Físico:
Rx sem sinais de perda de redução inicial

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
Fratura radio e ulna distal esquerda
Conduta:
reposicionamento tala gessada
troca por ortese punho
ret ambulatorial em 4 semanas
ret antes sn

DRA. ALLINE YURI N. B. DA CRUZ
Ortopedista e Traumatologista
CRM 33865

Data: 05/09/2024 **Hora:** 19:05
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho
Receituário :

USO ORTOPEDICO

1. ORTESE DE PUNHO ESQUERDO ---------- 1 UNIDADE
Uso continuo. Retirar apenas para tomar banho. Não praticar atividade fisica / esportiva.

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 271

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	271

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
05/09/2024	00	31/12/2024	271

FICHA 272483

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
00	31/12/2024	PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO		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
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	06	33866	PR	225270	DRA ALLINE YURI N. B. DA CRUZ Ortopedista e Traumatologista CRM 33866

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	05/09/2024	

	24 - Tabela	25- Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic	28 - Qtde. Aut.
1	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	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		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	05/09/2024	18:29	a	18:29	22	0010101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI	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	06424973974	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	06	33866	41	225270

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

1 05/09/2024 _____ 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 RETORNO

Aluno: Pedro Henrique Westphal Galdino
Nº da Carteirinha: 3.26.9402
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 26/04/2012 **Nº da Guia:** 20283.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/09/2024	16:08:02	Pátio	Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)	Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno machucou em choque com colega e chocou contra a grade da quadra machucando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Pedro	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fernanda	23/08/2024

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

Retorno

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090
CURITIBA - PR

Ass.:

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

PEDRO HENRIQUE WESTPHAL GALDINO CPF:110.451.459-12

Endereço: RUA AGOSTINHO BRUSAMOLIN, 333
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.312-090

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR LADO ESQUERDO
BP------( ) ATB---------(X)

1 - CREPE 10 CM.....(3)
2 - ALGODÃO ~~10~~ 15 CM.....(2)

Allyne Noda
MEDICA
CRM-PR 33.866

CURITIBA , 5 de setembro de 2024

ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ CRM33866 UF:PR

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	
		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: Deg loc. deambulando

Queixa ou relato do paciente: retorno

Procedimentos realizados: medicação de Tala

Orientações Repassadas: Orientações medicas

Beatriz Nogaroli
Téc. de Enfermagem
COREN - PR 001.961.367

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

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: 104941
Fone : 4130525600
Data: 02/10/24 - 09:14 **Pag.:** 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
345435	REBECCA FERNANDES JASINSKI	06/07/2011	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
REBECCA FERNANDES JASINSKI

Médico :
40975 - EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA

Matrícula :
377387

Guia :
21535

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

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

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 27/09/24 - 15:32

Especificação	*Código*	*Qtde*	*Unid*	*CH*	*Val. Unit*	*Valor Total*	*Sub Total*
Materiais							
Emergência							
ESPARADRAPO 10 X 4,5		6	CM		0,14	0,84	
						0,84	
						Sub-Total Materiais:	**0,84**
Exames Raio X							
Mão ou quirodáctilo	40803120	1			38,52	38,52	
						38,52	
						Sub-Total Exames Raio X:	**38,52**

Valor Total da Conta: **R$ 39,36**

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: ***114,36***

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: : **345435** Sexo: F
Paciente : REBECCA FERNANDES JASINSKI
Endereço : RUA TENENTE FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA, 2310
Bairro : BOQUEIRÃO Cidade : CURITIBA
Estado : PR Profissão :
Nome do Pai : EDNEI JASINSKI
Nome do Mãe : MICHELLE FERNANDES JASINSKI
Médico : EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI
Observação :

Data Nasc. : 06/07/2011
Idade: : 013.02.24
RG : 143537374
CPF : 13939396940
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41998297137
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula :
Validade : 31/12/2024

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :
Dt. consulta : 27/09/2024

CONSULTAS

Data: 27/09/2024 **Hora:** 15:43
CID: **Descrição:**

Procedimento:
TALA METALICA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
TRAUMA DIRETO EM 4º QDD HÁ 1 HORA. REFERE DOR LOCAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

Exame Físico:
DOR À PALPAÇÃO DE 4º QDD, ASSOCIADO A AUMENTO DE VOLUME LOCAL
ADM DOLOROSA
NV PRESERVADO
SOLICITO RX DE MÃO DIR

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX S/ SINAIS DE FX OU LX
CONTUSÃO EM DEDO
Conduta:
FLANCOX E LISADOR + GELO + ORIENTAÇÕES GERAIS E DE REOTRNO

Data: 27/09/2024 **Hora:** 16:09
CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

4° QDD

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

Receituário :

Uso Interno

Flancox 600 mg 1 caixa
Tomar 1 cp vo de 12 em 12 horas por 5 dias.

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

Receituário :

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº da Guia do Prestador: 289

1 - Registro ANS	3 – Número da Guia Principal
000001	289

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
27/09/2024	0000	31/12/2024	289

FICHA 345435

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	89 - Nome Social	12-Atendimento a RN
	31/12/2024	REBECCA FERNANDES JASINSKI		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 Traumatologista
CRM 25907

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	27/09/2024	

	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	27/09/2024	15:32	a	15:32	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	27/09/2024	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: Rebecca Fernandes Jasinski
Nº da Carteirinha: 3.7.7387
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/07/2011 | **Nº da Guia:** 21535

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/09/2024	13:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Na aula de educação física jogando queimada, a aluna virou o dedo anelar direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rebecca	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sulamita	27/09/2024

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
Na aula de educação física jogando queimada, a aluna virou o dedo anelar direito. Se queixa de muita dor.

Ass.: _____

Alisson Felipe Souza da 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

HOSPITAL
NOVO MUNDO

REBECCA FERNANDES JASINSKI CPF:139.393.969-40

Endereço: RUA TENENTE FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA, 2310
Cidade:CURITIBA Estado:PR Cep:81.670-010

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

TALA METALIA EM 4º QDD

Brenda Daniela Lamin Aguiar
COREN-PR 802.019.991 - T.E.

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

CURITIBA , 27 de setembro de 2024

EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI CRM40975 UF:PR

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: Glasgow 15, Eupneico AA, deambulando

Queixa ou relato do paciente: Trauma em 4° QDD há 1 hora, dor local.

Procedimentos realizados: Tala Metálica em 4° QDD

Orientações Repassadas: Segue orientação médica

Enfermagem responsável/ assinatura: Franciele de Oliveira A. Borges Téc. Enfermagem COREN/PR 852.[illegible]

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇAO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇAO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____/_____h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)