

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 330249	Sexo: F	Data Nasc. : 16/03/2007
Paciente : BRUNA LEMES SOUZA		Idade: : 016.07.22
Endereço : RUA SÃO MATEUS, 580 AP 402		RG : 145625793
Bairro : PORTÃO	Cidade : CURITIBA	CPF : 13160816990
Estado : PR	Profissão :	Fone Res. :
Nome do Pai : ABEL SILVA DE SOUZA		Fone Com. :
Nome do Mãe : GISLAINE LEMES SOUZA		Celular : 41997586422
Médico : ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil :
		Matricula : 14291
		Validade : 31/12/2023
Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 31/10/2023

CONSULTAS

Data: 31/10/2023 Hora: 15:50

CID: Descrição:

Procedimento:
CONSULTA + RAO X

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

PACIENTE ACOMPANHADA DA MÃE
RELATA ENTORSE JOELHO HÁ CERCA DE 4 HORAS, RESULTANDO EM LUXAÇÃO DE PATELA, QUE FOI REDUZIDA NO LOCAL POR EQUIPE AMBULANCIA

Exame Físico:

EDEM+/4+ JOELHO ESQUERDO
ADM REDUZIDA COM DOR INTENSA
NV PRESERVADO
PELE INTEGRAL
MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
TESTES LIGAMENTARES E MENISCAIS DIFICULTOSOS POR DOR INTENSA REFERIDA AO TENTAR REALIZA-LOS

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

ENTORSE JOELHO
LUXAÇÃO PATELA

Conduta:

TRATAMENTO CONSERVADOR - BRACE LONGO JOELHO
REALIZAR RM E RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO
RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE SINAIS DE ALARME

Data: 31/10/2023 Hora: 16:16

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40804062 - RX - Joelho - Ap + P + Axial de Patela

JOELHO ESQUERDO AP + PERFIL + AXIAL DE PATELA

Receituário :

UTILIZAR BRACE LONGO JOELHO SEM CARGA (NÃO PISAR NO CHAO)
UTILIZAR MULETAS AXILARES BILATERAIS

Solicitação de Exames :

41101316 - RNM - Articular (por articulação)

Dr. Adilson Seidi Suguiura
CRM 16964 TE078604

RM JOELHO ESQUERDO - LUXAÇÃO PATELA

RM JOELHO ESQUERDO - LUXAÇÃO PATELA

Receituário :

VIA ORAL

1 - ALIVIUM 400MG ----- 1 CAIXA

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS POR ATÉ 7 DIAS

2 - DIPIRONA 500MG ----- 1 CAIXA

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
101

4 - Data da Autorização
31/10/2023

5 - Senha
000

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 330249

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
14291

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
BRUNA LEMES SOUZA

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

18 - UF
PR

19 - Código CBO
5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
31/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
77576668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

Dados do Contratado Executante

32 - Tipo de Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 31/10/2023	15:47	a	15:47	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	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 31/10/2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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 *Agilaine Bruno Souza*

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruna Lemes Souza

Nº da Carteira: 3.26.4972

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 16/03/2007

Nº da Guia: 14291



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2023	11:46:00	Evento esportivo	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
A aluna estava jogando e esbarrou em outra colega e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Juliano	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliano	31/10/2023

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
A aluna foi atendida e encaminhada para atendimento hospitalar.

Ass.:

Maira C. Ribi

Maira Cardoso Ribi

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