

### CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 343052 Paciente: DOM MENDES MONCAO Data Nascimento: 09/11/2020 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : DOM MENDES MONCAO Médico : 42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO Matricula : 2326334 Guia : 19713

Setor CAIXA NOVO MUNDO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 08/08/24 - 15:56

#### Especificação

	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
<b>Taxa de Sala</b>							
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
<b>Materiais</b>							
<b>Emergência</b>							
ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.		1	UND		14,55	14,55	
ESPARADRAPO 10 X 4,5		10	CM		0,14	1,40	
						15,95	
							Sub-Total Materiais: 15,95
<b>Exames Raio X</b>							
Mão ou quirodáctilo	40803120	1			38,52	38,52	
						38,52	
							Sub-Total Exames Raio X: 38,52

Valor Total da Conta: R\$ 77,09

#### HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH Valor CH 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 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	322.321.868-81 Clínico	100,00	1 0,00 0,000 10,45

Valor Total de Honorários: 85,45

Valor Total da Conta: 162,54

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



**Dados do Paciente**

Ficha Clínica nº: 343052	Sexo: M	Data Nasc.: 09/11/2020
Paciente: DOM MENDES MONCAO		Idade: 003.09.00
Endereço: RUA IRMÃ MARIA FRANCISCA PAOLINO, 280		RG:
Bairro: SÍTIO CERCADO Cidade: CURITIBA		CPF: 15748867974
Estado: PR Profissão:		Fone Res.:
Nome do Pai: RONEY NUNES MONCAO		Fone Com.:
Nome do Mãe: TALITA DA SILVA MENDES		Celular: 41996624294
Médico: CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil:
		Matricula: 2326334
		Validade: 31/12/2024
Procedimentos: 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por:
		Dt. consulta: 08/08/2024

**CONSULTAS**

Data: 08/08/2024 Hora: 16:00

CID: Descrição:

Procedimento:  
RAIO X SEM ALTERAÇÕES

Queixas/História mórbida atual e pregressa:  
TRUMA EM MAO ESQUERDA 5 QDE PRENDEU NA PORTA HA 1 DIA  
PACIENTE AUTISTA RESISTENTE A DOR

Exame Físico:  
DOR A palpação DE INTERFALANGEANA PROXIMAL DO 5 QDE  
SEM HEMATOMA OU EQUIMSOE  
ADM LIVRE

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:  
CONTUSAO DO 5QDE

Conduta:  
TALA METALICA PARA ANALGESIA  
OTIMIZO ANLAGESIA  
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSARIO

Data: 08/08/2024 Hora: 16:19

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

Solicitação de Exames:

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

Receituário:

**IMOBILIZACAO POR TALA METALICA  
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM**

LOCAL: 5 QDE

Receituário:

USO ORAL

DRA. CAROLINA RIZZO  
CRM 42669  
Ortopedia e Traumatologia



**FICHA 343052**

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 236

4 - Data da Autorização 08/08/2024 5 - Semha 00 6 - Data de Validade da Semha 31/12/2024

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 236

8 - Número da Carteira 2326334 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome DOM MENDES MONCAO

Dados do Beneficiário

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN [N]

13 - Código na Operadora 77576688000106 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 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 08/08/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

1 22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO 001

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 77576688000106 30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES 3033910

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento 04

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1	36 - 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	08/08/2024	15:56	15:56	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	75,00
2												
3												
4												
5												

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 51 - Nome do Profissional AGENDA PA

52 - Conselho Profissional 26859

53 - Número no Conselho 06

54 - UF

55 - Código CBO 5

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
08/08/2024	1	1	1	1	1	1	1	1	1

58 - Observação / Justificativa

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

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

*Assinatura do Beneficiário ou Responsável*  
*Facileza de Silva Mendes*

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dom Mendes Monção

Nº da Carteira: 2.32.6334

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 09/11/2020

Nº da Guia: 19713



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/08/2024	17:30:00	Sala de Aula	BANHEIRO

O que aconteceu	Partes do corpo
Engasgo	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Dom foi atrás do colega no banheiro e apertou o dedo na porta.

## Testemunha da ocorrência

Nome	Telefone
Professora Hellen	3051-8600
Professora Hellen	3051-8600

## Quem prestou primeiros socorros

Nome	Data
Monitora	07/08/2024

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

FOI COLOCADO GELO

 Ana Stocco  
Orientadora Pedagógica

Ass.:

*Ana Cláudia Stocco*

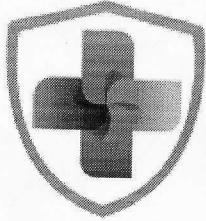
Ana Cláudia Stocco Candido

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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



HOSPITAL  
**NOVO MUNDO**

**DOM MENDES MONCAO**

Endereço: RUA IRMÃ MARIA FRANCISCA PAOLINO, 280  
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.910-250

**IMOBILIZAÇÃO POR TALA METALICA**  
REALIZAR IMOBILIZAÇÃO EM

LOCAL : 5 QDE

Franciele de Oliveira A. Borges  
Enfermagem  
COREN PR 001.852.623

EDER H. CORREIA  
Médico  
CRM 45076

amc

CURITIBA , 8 de agosto de 2024

CAROLINA RIZZO SAGGIORO

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná  
Fone: (41) 3052-5600 - WhatsApp: (41) 99581-9869  
E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br  
Site: www.hospitalnovomundo.com.br

Equipamentos		Gases	
<input type="checkbox"/>	Aspirador Portatil	<input type="checkbox"/>	Ar comprimido
<input type="checkbox"/>	Cardioversor/ Desfibrilador	<input type="checkbox"/>	Oxigênio
<input type="checkbox"/>	Monitor cardiaco		
<input type="checkbox"/>	Oxímetro digital		
<input type="checkbox"/>	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: 17 : 20 h

Avaliação do estado geral do paciente: *Bez, los, deambulando, comunicativo*

Queixa ou relato do paciente: *doz em 5º QDE*

Procedimentos realizados: *Tala metálica em 5º QDE*

Orientações Repassadas: *orientação medica*

Enfermagem responsável/ assinatura:

*Yan Marco Petrella*  
 Tec. em Enfermagem  
 COREN - 001.897.977

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MEDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

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

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)