



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

Emissão: 04/05/2023
Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 322567	Sexo: M	Data Nasc. : 29/08/2016
Paciente : ENZO GABRIEL BONALDO DINIZ		Idade: : 006.08.05
Endereço : RUA ARTHUR MARTINS FRANCO,30		RG : 152148720
Bairro : CIDADE INDUSTRIAL Cidade : CURITIBA		CPF : 12838479903
Estado : PR Profissão :		Fone Res. :
Nome do Pai : EDUARDO DINIZ SARDA		Fone Com. :
Nome do Mãe : MAYARA CHRISTINA BONALDO DINIZ		Celular : 41998940257
Médico : ADILSON SEIDI SUGUIURA		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST,
Observação :		Est. Civil :
		Matricula : -
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 19/04/2023

CONSULTAS

Data: 19/04/2023 Hora: 18:07

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas:

TRAUMA APOS QMN

Exame Físico:

DOR EM OMBRO ESQUERDO E JOELHO DIREITO

SEM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM JOELHO; SEM SINAIS FLOGISTICOS LOCAIS

OMBRO ESQ: LIMITAÇÃO PARA REALIZAR ELEVAÇÃO; DESCONFORTO LEVE À PALPAÇÃO

RX/Laudo:

RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Conduta:

ALTA COM PRESCRIÇÃO DE ANALGESIA/GELO

REALIZAR COMPRESSA POR 20 MIN COM INTERVALO DE 2 HORAS - REPETIR 3-4X/DIA

EVITAR ESFORÇO FÍSICO ATÉ MELHORA DOS SINTOMAS

ORIENTO RETORNO IMEDIATO AO PS SE SINAIS DE ALARME/PIORA

ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS

Data: 19/04/2023 Hora: 18:23

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

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

40803074 - RX - Ombro

Receituário :

USO ORAL

1. Tylenol gotas - 1 frasco

Dar 20 gotas a cada 8 horas, se dor.

USO TÓPICO

2. Compressa fria no local

Aplicar por 20 minutos - com intervalo de 2 horas. Repetir 4-5x/dia. Não aplicar direto sobre a

Dr. Adilson Seidi Suguiura
CRM 16887 - TEOT 8504



HOSPITAL
NOVO MUNDO

Paciente: ENZO GABRIEL BONALDO DINIZ

Médico: ADILSON SEIDI SUGUIURA

Médico Solicit.: ADILSON SEIDI SUGUIURA

Data Exame: 19/04/2023

Data de Emissão: 04/05/2023

LAUDO DE EXAME

Solicitação de Exames :

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

40803074 - RX - Ombro

RAIO X SEM ALTERAÇÕES ÓSSEAS

Dr. Adilson Seidi Suguiura
CRM 16984 / RQEOT 8504

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

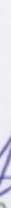
Fone: (41) 3052-5600 - WhatsApp: (41) 99581-9869

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br

Site: www.hospitalnovomundo.com.br

1 - Registro ANS 0000001	3 - Número da Guia Principal 29
4 - Data da Autorização 19/04/2023	5 - Senha 001
6 - Data de Validade da Senha 31/12/2023	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
FICHA 322567	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	
9 - Validade da Carteira	31/12/2023
10 - Nome	ENZO GABRIEL BONALDO DINIZ
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RH	☒ N

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 2	
18 - UF PR	19 - Código CBO 0
20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Seidi Suguita CRM 16906	

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	19/04/2023	

24 - Tabela	25 - Código de Procedimento	26 - Descrição	27 - Unidade Orçamentária	28 - Natureza da Despesa
22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 3033910	
29 - Grupo na Operadora 77576668000106	30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Índice de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 3	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Taboela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Orde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 19/04/2023	17:59	a 17:59	22	0010101039	EM PRONTO SOCCORRO	001			1,00	75,00	75,00
2		g									
3		g									
4		g									
5		g									
(Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)) 48 - Seq Ref 1 49 - Grau Part 12 50 - Código na Operacional/CPF AGENDA PA 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 06 53 - Número no Conselho 2 54 - UF 41 55 - Código CBO 0											

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

1	19/04/2023	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

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 OPMs (R\$)	0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
64 - Total de Gases Medicinais (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	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Gabriel Bonaldo Diniz
Nº da Carteira: 3.26.9408
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 29/08/2016

Nº da Guia: 10899

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2023	16:24:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno tropeçou na rede na aula de educação física e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nayra Luiza dos Santos	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Stephanny Colaco de Andrade	19/04/2023

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

O aluno foi atendido na enfermaria do colégio e encaminhado para atendimento no hospital.

Ass.:

Maira Cardoso 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