



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: 09/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 330463	Sexo: F	Data Nasc. : 20/09/2010
Paciente : ESTER LUANA KOKIEL		Idade: : 013.01.20
Endereço : RUA ABRÃO WINTER, 610		RG : 161924261
Bairro : XAXIM	Cidade : CURITIBA	CPF : 13354975954
Estado : PR	Profissão : MENOR DE IDADE	Fone Res. :
Nome do Pai : EVERSON KOKIEL		Fone Com. :
Nome do Mãe : DANIELLE ADALGISA KOKIEL		Celular : 41991993015
Médico : FELIPE SCARDINI GOMES		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 14391
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 06/11/2023

CONSULTAS

Data: 06/11/2023 Hora: 13:34

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
TRAUMA DE MAO DIREITO HOJE.
NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES

Exame Físico:

DOR EM FACE UNARL DE MAO. SEM DEFORMIDADES. ADM E NV PRESERVADO
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
CONTUSAO DE MAO

Conduta:

PRESCREVO MEDICAÇÃO PARA CASA. GELO, REPOUSO, ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E RETORNO NO PA.

Data: 06/11/2023 Hora: 13:58

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

DIREITO

Receituário :

Uso Interno

Lisador 500 mg + 10 mg 1 caixa
Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

ALIVIUM 400mg 1 CX
Tomar 01 comprimido de 12/12 horas.

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista - CRM 40810

1 - Registro ANS
0000001

3 - Número da Guia Principal
110

4 - Data da Autorização
06/11/2023

5 - Senha
0

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome da Beneficiária

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
ESTER LUANA KOKIEL

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
LN

13 - Código na Operadora
7757668000106

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

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saude Ocupacional

38 - Qtd
001

39 - Via
44

40 - Tec.
45

41 - Fator Red./Acresc.
1,00

42 - Valor Unitário (R\$)
75,00

43 - Valor Total (R\$)
75,00

44 - Valor Total (R\$)
75,00

45 - Valor Total (R\$)
75,00

46 - Valor Total (R\$)
75,00

47 - Valor Total (R\$)
75,00

48 - Valor Total (R\$)
75,00

49 - Valor Total (R\$)
75,00

50 - Valor Total (R\$)
75,00

51 - Valor Total (R\$)
75,00

52 - Valor Total (R\$)
75,00

53 - Valor Total (R\$)
75,00

54 - Valor Total (R\$)
75,00

55 - Valor Total (R\$)
75,00

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

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 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

69 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

71 - Total de Materiais (R\$)
0,00

72 - Total de OPME (R\$)
0,00

73 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

74 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

75 - Total Geral (R\$)
75,00

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

79 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

80 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

81 - Total de Materiais (R\$)
0,00

82 - Total de OPME (R\$)
0,00

83 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

84 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

85 - Total Geral (R\$)
75,00

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Contratado

89 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

90 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

91 - Total de Materiais (R\$)
0,00

92 - Total de OPME (R\$)
0,00

93 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

94 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

95 - Total Geral (R\$)
75,00

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Contratado

99 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

100 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

101 - Total de Materiais (R\$)
0,00

102 - Total de OPME (R\$)
0,00

103 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

104 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

105 - Total Geral (R\$)
75,00

106 - Assinatura do Responsável pela Autorização

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Contratado

109 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

110 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

111 - Total de Materiais (R\$)
0,00

112 - Total de OPME (R\$)
0,00

113 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

114 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

115 - Total Geral (R\$)
75,00

116 - Assinatura do Responsável pela Autorização

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Contratado

119 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

120 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

121 - Total de Materiais (R\$)
0,00

122 - Total de OPME (R\$)
0,00

123 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

124 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

125 - Total Geral (R\$)
75,00

126 - Assinatura do Responsável pela Autorização

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Contratado

129 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

130 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

131 - Total de Materiais (R\$)
0,00

132 - Total de OPME (R\$)
0,00

133 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

134 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

135 - Total Geral (R\$)
75,00

136 - Assinatura do Responsável pela Autorização

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Contratado

139 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

140 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

141 - Total de Materiais (R\$)
0,00

142 - Total de OPME (R\$)
0,00

143 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

144 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

145 - Total Geral (R\$)
75,00

146 - Assinatura do Responsável pela Autorização

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Contratado

149 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

150 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

151 - Total de Materiais (R\$)
0,00

152 - Total de OPME (R\$)
0,00

153 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

154 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

155 - Total Geral (R\$)
75,00

156 - Assinatura do Responsável pela Autorização

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Contratado

159 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

160 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

161 - Total de Materiais (R\$)
0,00

162 - Total de OPME (R\$)
0,00

163 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

164 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

165 - Total Geral (R\$)
75,00

166 - Assinatura do Responsável pela Autorização

167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

168 - Assinatura do Contratado

169 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

170 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

171 - Total de Materiais (R\$)
0,00

172 - Total de OPME (R\$)
0,00

173 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

174 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

175 - Total Geral (R\$)
75,00

176 - Assinatura do Responsável pela Autorização

177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

178 - Assinatura do Contratado

179 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

180 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

181 - Total de Materiais (R\$)
0,00

182 - Total de OPME (R\$)
0,00

183 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

184 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

185 - Total Geral (R\$)
75,00

186 - Assinatura do Responsável pela Autorização

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Assinatura do Contratado

189 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

190 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

191 - Total de Materiais (R\$)
0,00

192 - Total de OPME (R\$)
0,00

193 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

194 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

195 - Total Geral (R\$)
75,00

196 - Assinatura do Responsável pela Autorização

197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

198 - Assinatura do Contratado

199 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

200 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

201 - Total de Materiais (R\$)
0,00

202 - Total de OPME (R\$)
0,00

203 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

204 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

205 - Total Geral (R\$)
75,00

206 - Assinatura do Responsável pela Autorização

207 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

208 - Assinatura do Contratado

209 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

210 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

211 - Total de Materiais (R\$)
0,00

212 - Total de OPME (R\$)
0,00

213 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

214 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

215 - Total Geral (R\$)
75,00

216 - Assinatura do Responsável pela Autorização

217 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

218 - Assinatura do Contratado

219 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

220 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

221 - Total de Materiais (R\$)
0,00

222 - Total de OPME (R\$)
0,00

223 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

224 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

225 - Total Geral (R\$)
75,00

226 - Assinatura do Responsável pela Autorização

227 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

228 - Assinatura do Contratado

229 - Total de Procedimentos (R\$)
75,00

230 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

231 - Total de Materiais (R\$)
0,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Luana Kokiel

Nº da Carteirinha: 2.32.3803

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 20/09/2010

Nº da Guia: 14391



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2023	11:19:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna estava em sala de aula e batel a mão na mesa da sala e esta sentindo muita dor no local do impacto.

Testemunha da ocorrência

Daniel

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Daniel

Data

06/11/2023

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 encaminhada para o coordenador disciplinar onde teve os primeiros atendimentos e em seguida foi comunicado aos responsáveis.

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