

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 326821 Paciente: FELIPE GABRIEL RIBEIRO Data Nascimento: 20/05/2013 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado : FELIPE GABRIEL RIBEIRO Médico : 40975 - EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA Matrícula : 0000 Guia : 59

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 18/08/23 - 16:56

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
---------------	--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU N+O GESSADA.

60023236	1				21,54	21,54	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

21,54

Sub-Total Taxa de Sala: 21,54

Materialais

Emergência

ATADURA CREPE 15CM X 1,8MT

2	UND				19,60	39,20	
---	-----	--	--	--	-------	-------	--

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/10 UNIDADES

1	UND				13,20	13,20	
---	-----	--	--	--	-------	-------	--

ESPARADRAPO 10 X 4,5

25	CM				0,15	3,75	
----	----	--	--	--	------	------	--

FITA MICROPORE 25X10

20	CM				0,16	3,20	
----	----	--	--	--	------	------	--

LUVA CIRURGICA NR 8.0

2	UND				2,19	4,38	
---	-----	--	--	--	------	------	--

63,73

Sub-Total Materiais: 63,73

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

40803120	1				37,51	37,51	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

Punho

40803112	1				39,39	39,39	
----------	---	--	--	--	-------	-------	--

76,90

Sub-Total Exames Raio X: 76,90

Valor Total da Conta: R\$ 162,17

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	%	Valor Total
40975 EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI	87.415.979-23		
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	75,00
40975 EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI	87.415.979-23		
30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	Cirurgião	100,00	10,50

Valor Total de Honorários: 85,50

Valor Total da Conta: 247,67

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

Emissão: 23/08/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 326821	Sexo: M	Data Nasc. : 20/05/2013
Paciente : FELIPE GABRIEL RIBEIRO		Idade: : 010.03.03
Endereço : RUA ALFREDO OTTO, 11		RG : 165323190
Bairro : NOVO MUNDO	Cidade : CURITIBA	CPF : 11324956950
Estado : PR	Profissão : MENOR DE IDADE	Fone Res. :
Nome do Pai : MARCOS OLIVEIRA RIBEIRO		Fone Com. :
Nome do Mãe : MARCIELLI CRISTINA PEDROSO DOS SANTOS		Celular : 41998172130
Médico : EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST/
Observação :		Est. Civil : Solteiro (a)
		Matricula : 0000
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 18/08/2023

CONSULTAS

Data: 18/08/2023 Hora: 17:11

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

PCTE REFERE TRAUMA COM HIPEREXTENSÃO DE 1° E 2° QDE HÁ 1 HORA. REFERE DOR EM REGIÃO DE ESCAFÓIDE E EDEMA LOCAL. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

Exame Físico:

DOR A PALPAÇÃO DE REGIÃO TENAR DE MÃO ESQUERDA, ADM + DOLOROSA A HIPEREXTENSÃO, NV PRESERVADO, EDEMA +/++++.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

CONTUSÃO 1° QDE

Conduta:

ALIVIUM

ORIENTO SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÕES GERAIS

Data: 18/08/2023 Hora: 17:37

CID: Descrição:

Receituário :

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco

Dar 30 gotas de 8/8 horas se dor.

do Pellegrino da Rocha R.
CRM 40975

Data: 18/08/2023 Hora: 17:41

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803112 - RX - Punho

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

ESQ

Receituário :

TALA METALICA 1° QDE

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
59

4 - Data da Autorização
18/08/2023

5 - Senha
0000

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
FICHA 326821

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0000

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
FELIPE GABRIEL RIBEIRO

89 - Nome Social

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
Miguel da Rocha R.

CRM 40975

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
18/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
001

28 - Qtd. A. ut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576668000106

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
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
01

92 - 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	18/08/2023	16:56	a	16:56	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO				1,00	75,00
2			a									
3			a									
4			a									
5			a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Par.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional
AGENDA PA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
26859

54 - UF
41

55 - Código CBO
5

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

1 18/08/2023

3

5

7

9

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 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Gabriel Ribeiro
Nº da Carteirinha: 3.26.8846
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 20/05/2013

Nº da Guia: 12861

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/08/2023	13:21:00	Bosque/deck	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava em atividade física e a bola acertou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Debora	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana Tavares Franco	18/08/2023

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 encaminhado para atendimento hospitalar.

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



H O S P I T A L
NOVO MUNDO

FELIPE GABRIEL RIBEIRO

Endereço: RUA ALFREDO OTTO, 11
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.050-440

TALA METALICA 1° QDE

Dr Patrick Padoani
Ortopedia e Traumatologia
PR 39478 RQE 28453

CURITIBA , 18 de agosto de 2023

EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI

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

DATA:

NOME DO

MÉDICO:

Código

Quantidade

Agulha

21G

25G

Scalp Venoso 27G

Seringa Descartável 01ml

Seringa Descartável 03ml

Seringa Descartável 05ml

Seringa Descartável 10ml

Seringa Descartável 20ml

Tala de Alumínio 12X18

Tala de Alumínio 12X25

Tala de Alumínio 16X18

Tala de Alumínio 16X25

Tala de Alumínio 19X18

Tala de Alumínio 19X25

Tampa para Cateter

Tipóia de Lona Azul P

Tipóia Descartável Branca P

Tipóia Descartável Branca M

Tipóia Descartável Branca G

Medicamentos Utilizados

Água destilada 10mL - Injetável

Alivium 100mg gotas

Antak (Ranitidina) 25mg/ml - ampola 2ml

Betametasona 1 ml (Diprospon) - Injetável

Bromoprida 10mg - Injetável

Butil Escopolamina Comp (Buscopam) - Inj

Cetoprofeno 100mg (Profenid) - Injetável

Clonidin 150mg injetável - 1ml

Dexametasona 4mg/mL (Decadron) - Inj

Diclofenaco Sódico 25mg/mL (Voltaren) Inj

Dipirona 1g (Novalgina) - Injetável

Etilefrina 10mg/mL (Efortil) - Injetável

Glicose 50% - Injetável

Insulina NPH

Insulina regular

Lidocaína 10% Spray (Xylestesin)

Lidocaína 2% gel (Xylestesin) - Tópico

Lidocaína 2% S/V (Xylestesin) - Injetável 20mg/ml

Lidocaína 2% C/V esteril (Xylestesin) inj 20mg/ml

Metoclopramida 10mg/2mL (Plasil) - Inj

Povidine degermante

Povidine tópico

Soro Fisiológico 0,9% 1000mL

Soro Fisiológico 0,9% 100mL

Soro Fisiológico 0,9% 250mL

Soro Fisiológico 0,9% 500mL

Soro Glicosado 5% 500mL

Triancil 20mg injetável - 1ml

CONTROLE ESPECIAL

Diazepam 10 mg 2ml (Valium) - Injetável

Midazolam 5ml (Dormonid) - Injetável

Midazolam 15mg (Dormonid) - Injetável

Morfina 1mg/ml com 2ml (Dimorf) - Inj

Morfina 0,2mg/ml - 1ml injetável

Tramadol 50mg/ml - 2ml

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: LOC, BEG, deambulando

Queixa ou relato do paciente: Fx mg 1º QDE

Procedimentos realizados: TD metalico

Orientações Repassadas: Seguir orientações médicas

Enfermagem responsável/ assinatura: Marilde J. Krzyzanovski

COREN PR (carimbo): Tec. em Enfermagem
COREN/PR 909690

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AVALIAÇÃO FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)