



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: 18/07/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 324791

Sexo: M

Data Nasc.: 22/12/2009

Paciente: GUSTAVO ALVES DA SILVA

Idade: 013.06.26

Endereço: RUA CRISTIANO STROBEL, 1767

RG: 23684289

Bairro: BOQUEIRÃO Cidade: CURITIBA

CPF: 9085163986

Estado: PR Profissão:

Fone Res.:

Nome do Pai: FABIO ALVES DA SILVA

Fone Com.:

Nome do Mãe: ANDRESSA MOREIRA MORAES GOMES

Celular: 41998126153

Médico: JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST/

Observação:

Est. Civil: Solteiro (a)

Matricula: 00

Validade: 31/12/2023

Procedimentos: 10101012

- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Ref. por:

Dt. consulta: 05/07/2023

CONSULTAS

Data: 05/07/2023 Hora: 14:44

CID: Descrição:

Procedimento:

RETIRADA DE TALA GESSADA

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

2 SEMANAS TTO CONSERVADOR FX SH2 DA FALANGE PROXIMAL DO POLEGAR DIREITO.

Exame Físico:

SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

MOBILIDADE DO POLEGAR PRESERVADA.

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

RX - SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO.

Conduta:

ORIENTO CUIDADOS E SINAIS DE ALARME PARA RETORNO IMEDIATO S/N.

REAVALIAÇÃO EM 2 SEMANAS.

Data: 05/07/2023 Hora: 15:14

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

RX POLEGAR DIR AP + P

Receituário:

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco

Dar 40 gotas de 8/8 horas se dor.

Dr. João Elias Ferreira
CRM 36997
Ortopedista e Traumatologista

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
514 - Data da Autorização
05/07/20235 - Senha
00006 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 324791

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
009 - Validade da Carteira
31/12/202310 - Nome
GUSTAVO ALVES DA SILVA

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
775/66680010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
3699718 - UF
PR19 - Código CBO
020 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. João Elias Ferreira
Ortopedista e Traumatologista

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
122 - Data da Solicitação
05/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2225 - Código do Procedimento
001010101226 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI27 - Cide. Solic
001

28 - Cide. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
775/66680010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento
01

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data
05/07/202339 - Hora Inicial
14:2940 - Hora Final
14:2941 - Tabela
2242 - Código do Procedimento
001010101243 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI44 - Cide
00145 - Via
00146 - Tec.
1.0047 - Fator Red./Acresc.
1.0048 - Valor Unitário (R\$)
56.5049 - Valor Total (R\$)
56.50

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

40 - Seq. Ref
141 - Grau Part
1242 - Código na Operadora/CPF
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

43 - Nome do Profissional

44 - Conselho Profissional
0645 - Número no Conselho
3699746 - UF
4147 - Código CBO
0

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

1 05/07/2023

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
56.5060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.0061 - Total de Materiais (R\$)
0.0062 - Total de OPIE (R\$)
0.0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0.0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.0065 - Total Geral (R\$)
56.50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Aluno: Gustavo Alves da Silva
Nº da Carteira: 2.32.4726
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 22/12/2009

Nº da Guia: 11932.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/07/2023	14:20:03	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Mão Direita: 1º Dedo Mão Direita

Descrição

Bolada no dedo.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Profº Guilherme

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor

20/06/2023

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Hospital Novo Mundo Ereli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

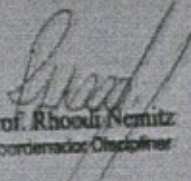
Av. República Argentina

465
0 Novo Mundo

(41) 3052-5600

Motivo do Retorno

Retorno para verificação do machucado.


Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

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: <http://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 ou <http://clinicaadventista.org.br>