

Data: 23/01/24 - 14:04 **Paq.:** 1

Data Nascimento: 06/09/2010 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Médico :
16964 - ADILSON SEIDI SUGUIURA

Matrícula : 3269461	Guia : 72
-------------------------------	---------------------

Especificação

<u>Código</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unid</u>	<u>CH</u>	<u>Val. Unit</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Sub Total</u>
---------------	-------------	-------------	-----------	------------------	--------------------	------------------

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE
COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA
OU NÃO GESSADA.

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

21,54	
le Sala:	21,54

Emergência

1	UND	31,98	31,98
15	CM	0,15	2,25
30	CM	0,10	3,00
			<u>37,23</u>

Sub-Total Materials: 37.23

Mão ou quirodáctilo

40803120	1	37,51	<u>37,51</u>
			37,51

Sub-Total Exames Raio X: 37,51

Valor Total da Conta: R\$ 96,28

HONORÁRIOS MÉDICOS

CPF	Empresa	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ	Valor Total
034.788.888-42							

100,00	1	0,00	0,000	75,00
--------	---	------	-------	-------

100,00	1	0,00	0,000	10,50
--------	---	------	-------	-------

Valor Total de Honorários:	85,50
Valor Total da Conta:	181,78

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: 18/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : **328516**

Sexo: F

Data Nasc. : 06/09/2010

Paciente : HELENA MONTALVAO DA SILVA

Idade: : 013.02.12

Endereço : RUA NILO JOSÉ CASARIN, 161

RG : 12975901552010

Bairro : CIDADE INDUSTRIA Cidade : CURITIBA

CPF : 14765249980

Estado : PR Profissão : ESTUDANTE

Fone Res. :

Nome do Pai : VANDERLEI DA SILVA

Fone Com. :

Nome do Mãe : ELAINE DOS SANTOS MONTALVAO DA SILVA

Celular : 41998112284

Médico : ADILSON SEIDI SUGUIURA

Convênio : INSTITUICAO ADVE

Observação :

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula :

Validade :

Procedimentos : 10101039

- Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 03/10/2023

CONSULTAS

Data: 03/10/2023 **Hora:** 12:14

CID: **Descrição:**

Procedimento:

CONSULTA + RAO X + TROCA CURATIVO

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

PACIENTE ACOMPANHADA DO PAI

RELATA FRATURA 5º DEDO, REALIZADO TTO CX DR ADILSON DIA 25/09

RETORNO HOJE, POREM PERDEU CONSULTA

Exame Físico:

CURATIVO EM 5º QDE

REALIZADO TROCA CURATIVO, NV PRESERVADO

SEM SINAIS FLOGISTICOS

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

SEGUIMENTO FRATURA FALANGE PROXIMAL 5º QDE

Conduta:

ORIENTAÇÕES

RETORNO DR ADILSON

RETORNO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSARIO

Data: 03/10/2023 **Hora:** 12:13

CID: **Descrição:**

Receituário :

CONVENIO INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

TROCA CURATIVO E TALA ALUMINIO 5º DEDO MÃO ESQUERDO

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

5º DEDO AP + PERFIL

Dr. Adilson Seidi Suguiura
CRM 16964 TEOT 8501

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 0000001	3 - Número da Guia Principal 72
-----------------------------	------------------------------------

4 - Data da Autorização	03/10/2023	5 - Senha	000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	

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

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 328516

72-Atendimento a RM IN	89 - Nome Social HELENA MONTALVAO DA SILVA	70 - Nome HELENA MONTALVAO DA SILVA	71 - Nome HELENA MONTALVAO DA SILVA	73 - Nome HELENA MONTALVAO DA SILVA
--------------------------------------	--	---	---	---

13 - Código na Operadora	77576668000106
14 - Nome do Condiado	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI
15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Coesulva Beneficiária	

16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
06	26859	PR	5	 264 TEO

2		03/10/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
22	00101.01039	EM PRONTO SOCORRO	

Dr. Adilson
FORM 108

27 - Que, Solic 28 - Que, Aut
001

Dados do Contratado Executante	
Código na Operadora	30 - Norma do Contrato

7757666800106	HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI	31 - Código CNES 3033910
Endereço do Atendimento		
Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Atividade Local	

C4		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						
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - E.T.			

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99

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		AGENDA PA				

26859 41 5

Folha de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
03/10/2023	
3	1/1
4	1/1
5	1/1
6	1/1
7	1/1
9	1/1

Observação / Justificativa	8	10

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

66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Empregatário ou Responsável
--------------------------------------	---



HOSPITAL
NOVO MUNDO

Hospital Novo Mundo
Evolução Médica

Data: 03/10/2023

Pag.: 1

Ficha: 328516

Paciente: **HELENA MONTALVAO DA SILVA**

Data Nasc.: **06/09/2010**

Idade: **013.00.27**

Data: 03/10/2023 Hora: 12:10

Médico: **FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS**

Receituário:

CONVENIO INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

TROCA CURATIVO E TALA ALUMINIO 5º DEDO MÃO ESQUERDO



H O S P I T A L
NOVO MUNDO

HELENA MONTALVAO DA SILVA

Endereço: RUA NILO JOSÉ CASARIN, 161
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.250-700

CONVENIO INSTITUIÇÃO ADVENTISTA

TROCA CURATIVO E TALA ALUMINIO 5º DEDO MÃO ESQUERDO

Dr. Fábio H. G. de Freitas
MÉDICO
CRM 36483

CURITIBA , 3 de outubro de 2023

FABIO HENRIQUE GOMES DE FREITAS

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	
	Aspirador Portatil
	Cardioversor/ Desfibrilador
	Monitor cardíaco
	Oxímetro digital
	Serra de gesso elétrica

Gases	
	Ar comprimido
	Oxigênio

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: *BEG, LOC, deambulando,*

Queixa ou relato do paciente: *retensão,*

Procedimentos realizados: *curb 5º QDC + Gata alumínio*

Orientações Repassadas: *segue orientações médicas.*

Marilde I Krzyzanovski
Tec. em Enfermagem
COREN/PR 909696

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: _____ / _____ h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)