



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: 28/10/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 329197	Sexo: F	Data Nasc.: 12/02/2013
Paciente: LARISSA PAUCOSKI DE ALMEIDA		Idade: 010.08.16
Endereço: RUA LEONARDO JAVORSKI, 100		RG: 159738086
Bairro: FAZENDINHA	Cidade: CURITIBA	CPF: 57097788852
Estado: PR	Profissão:	Fone Res.:
Nome do Pai: REINALDO CELIO DE ALMEIDA JUNIOR		Fone Com.:
Nome do Mãe: MARIELI PAUCOSKI PEREIRA DE ALEMEIDA		Celular: 41998434596
Médico: EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI		Convênio: INSTITUICAO ADVE
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula:
		Validade:

Procedimentos: 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por:
		Dt. consulta: 09/10/2023

CONSULTAS

Data: 09/10/2023 Hora: 15:33

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

QUEDA DE MESMO NÍVEL COM TRAUMA DIRETO EM REGIÃO COCCIGEA HÁ 3 HORAS. REFERE DOR LOCAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

Exame Físico:

DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO COCCIGEA

NV PRESERVADO

SOLICITO RX DE SACRO COCCIX

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:

RX S/ SINAIS DE FX OU LX

Conduta:

ALIVIUM + ORIENTAÇÕES GERAIS E DE RETORNO

Data: 09/10/2023 Hora: 16:19

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40802078 - RX - Sacro-coccix

SACRO COCCIX

Receituário:

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco

Dar 40 gotas de 8/8 horas por 5 dias.

do Pellegrino da Rocha Ro.
CRM 40975

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
754 - Data da Autorização
09/10/20235 - Senha
0006 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LARISSA PAUCOSKI DE ALMEIDA

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

77576668000106

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

26859

18 - UF

PR

19 - Código CBO

5

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 09/10/2023 15:11 a 15:11 22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

3 4 5

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

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento

37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data 39 - Hora Inicial 40 - Hora Final 41 - Código do Procedimento 42 - Descrição

1 09/10/2023 15:11 a 15:11 22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO

43 - Qtd

001

44 - Qtd. Solic

001

45 - Qtd. Aut.

001

3 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 09/10/2023 15:11 a 15:11 22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

001

4 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 09/10/2023 15:11 a 15:11 22 0010101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic

001

28 - Qtd. Aut.

001

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 12 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 09/10/2023

2 3 4 5 6 7 8 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: Larissa Paucoski de Almeida

Nº da Carteirinha: 3.26.8837

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/02/2013

Nº da Guia: 13869



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2023	11:32:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Durante atividade recreativa, a aluna bateu o cóccix contra o brinquedo inflável. Recebeu os primeiros atendimentos e gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Stephania	(41) 3028-5430
Stephania	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Stephania	09/10/2023

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

Durante atividade recreativa, a aluna bateu o cóccix contra o brinquedo inflável. Recebeu os primeiros atendimentos e gelo no local.

Ass.:

Djalma Lúcio Antunes
Coordenador Disciplinar

Djalma Antunes

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