



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: 01/07/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: : 324868	Sexo: M	Data Nasc. : 06/10/2013
Paciente : MATHEUS MADUREIRA MARIN		Idade: : 009.08.25
Endereço : RUA ANTERO DE QUENTAL, 660		RG : 156734411
Bairro : LINDÓIA	Cidade : CURITIBA	CPF : 3560322995
Estado : PR	Profissão :	Fone Res. :
Nome do Pai : ADEMIR FREIRES MARIN		Fone Com. :
Nome do Mãe : KELLY BACH MADUREIRA		Celular : 41999964463
Médico : CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST,
Observação :		Est. Civil :
		Matricula :
		Validade : 31/12/2023

Procedimentos : 10101039	- Em pronto socorro	Ref. por :
		Dt. consulta : 22/06/2023

CONSULTAS

Data: 22/06/2023 Hora: 15:44

CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

PACIENTE RELATA QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO

NEGA ALERGIA
NEGA COMORBIDADES
PESO 35 KG

Exame Físico:

ADM LIVRE A FLEXO EXTENSAO,LEVE DOR A A PRONOSSUPINACAO,NV PRESERVADO,EDEMA 1/4 SEM EQUIMOSE

Hipótese diagnóstica/Radiografias(s) - Laudo:

RX--SINAL DO COXIM

Conduta:

PROTOCOLO PRICE
TIPOIA
ORIENTACOES
ANALGESIA
RET AMBULATORIAL SE NAO MELHORA EM 2 SEMANAS

Data: 22/06/2023 Hora: 16:11

CID: Descrição:

Solicitação de Exames :

40803090 - RX - Cotovelo Ap + P + Obliqua

ESQUERDO

Receituário :

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar 35 gotas de 8/8 horas se dor por 5 dias

Lisador Gotas 20ml

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista - CRM 42569



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: 01/07/2023

Pag.: 2

Dar 35 gotas de 8/8 horas se dor.

Receituário :

TIPOIA CANADENSE

Usar periodo integral (dormir com).

Retirar para banho.



HOSPITAL
NOVO MUNDO

Paciente: MATHEUS MADUREIRA MARIN

Médico: AGENDA PA

Médico Solicit.: HOSPITAL NOVO MUNDO

Data Exame: 01/07/2023

Data de Emissão: 22/06/2023

LAUDO DE EXAME

Solicitação de Exames :

40803090 - RX - Cotovelo Ap + P + Obliqua

ESQUERDO

RX-- .SINAL DO COXIM

Dra. Carolina Sizzo
Ortopedista - CRM 42312

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

1 - Registro ANS
0000013 - Número da Guia Principal
454 - Data da Autorização
22/06/20235 - Senha
006 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 324868

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
31/12/202310 - Nome
MATHEUS MADUREIRA MARIN

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576680010614 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI15 - Nome do Profissional Solicitante
AGENDA PA16 - Conselho Profissional
0617 - Número no Conselho
2685918 - UF
PR19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
222 - Data da Solicitação
22/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
001010103926 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Cód. Solic.

001

28 - Cód. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
77576680010630 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI31 - Código CHES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
934 - Tipo de Consulta
3

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
22/06/2023 15:39 a 15:39 22 EM PRONTO SOCORRO

42 - Cód.

001

43 - Via

44 - Tsc

45 - Fator Red.Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1,00

75,00

75,00

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 PA52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO
06 26859 41 0

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

1 22/06/2023

3

5

6

7

8

9

10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
75,0060 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,0061 - Total de Materiais (R\$)
0,0062 - Total de OPMs (R\$)
0,0063 - Total de Medicamentos (R\$)
0,0064 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,0065 - 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: Matheus Madureira Marin

Nº da Carteirinha: 2.32.5978

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/10/2016

Nº da Guia: 11998

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2023	14:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

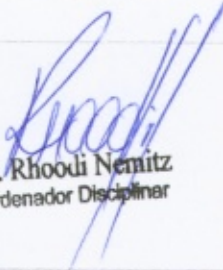
Descrição
Outro aluno caiu por cima dele em atividades físicas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Taty.	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	22/06/2023

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
Mãe mesmo o levará ao especialista.


Prof. Rhoadi 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: <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

