

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: 216789	Sexo: M	Data Nasc.: 02/02/2012
Paciente: NICKOLAS BARAGAO STADLER		Idade: 011.03.20
Endereço: Rua ABRAO WINTER		RG: 143032205
Bairro: Xaxim/ Cidade: CURITIBA		CPF: 99999999999
Estado: PR Profissão:		Fone Res.: 4133791267
Nome do Pai: CRISTIANO STADLER ANTUNES		Fone Com.:
Nome do Mãe: KATIA CRISTINA BARAGAO STADLER		Celular: 41988727510
Médico: CAROLINA RIZZO SAGGIORO		Convênio: INSTITUICAO ADVENTIST
Observação:		Est. Civil: Solteiro (a)
		Matricula: 2325975
		Validade: 31/12/2023
Procedimentos: 10101039 - Em pronto socorro		Ref. por:
		Dt. consulta: 16/05/2023

CONSULTAS

Data: 16/05/2023 Hora: 17:38
CID: Descrição:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:

QMN COM TRAUMA EM JOELHO ESQ, QUADRIL DIR E COTOVELO DIR.
QUEIXA DE DOLORIMENTOS NOS LOCAIS.
SEM ALTERÇÕES FUNCIONAIS.
NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS.

Exame Físico:

MARCHA OK. EIXO OK. SEM AUMENTO DE VOLUME. SEM EQUIMOSE. PALPAÇÃO INDOLOR. ADM PRESERVADA. NV PRESERVADO.

Hipótese diagnóstica/Radiografias(s) - Laudo:

TRAUMA MÚLTIPLO.

Conduta:

ALIVIUM + GELO.
ORIENTO ACOMPANHAMENTO. ORIENTO E COMPREENDE SOBRE QUADRO, CONDUTA E SINAIS DE ALERTA.

Data: 16/05/2023 Hora: 17:40

CID: Descrição:

Solicitação de Exames:

40804054 - RX - Joelho
40804011 - RX - Bacia
40803090 - RX - Cotovelo

Receituário:

Uso Interno

Alivium 100 mg/ml (gotas) 1 frasco
Dar 20 gotas de 8/8 horas se dor.

Orientações:

- Gelo 20 minutos de 2 em 2 horas por 2 dias.
- Marcar acompanhamento com especialista em ortopedia pediátrica para 1 semana.

Dra. Carolina Rizzo
Ortopedista CRM 42669

1 - Registro ANS
000001

3 - Número da Guia Principal
34

4 - Data da Autorização
16/05/2023

5 - Senha
0001

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

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

FICHA 216789

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2325975

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
NICKOLAS BARAGAO STADLER

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
77576668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
CAROLINA RIZZO SAGGIORO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
42669

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
16/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Sessão
001

28 - Qtd. Aut.

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Rec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 16/05/2023	17:30	17:30	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001			1,00	75,00	75,00
2											
3											
4											
5											

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

48 - 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 32232186881 CAROLINA RIZZO SAGGIORO 06 42669 41 225270

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

1 16/05/2023 3 16/05/2023 5 16/05/2023 7 16/05/2023 9 16/05/2023

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 OPMs (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

Dra. Carolina Rizzo Saggiore
Otopneumologista CRM 42556

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nickolas Baragão Stadler

Nº da Carteira: 2.32.5975

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 02/02/2012

Nº da Guia: 11312

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2023	16:25:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

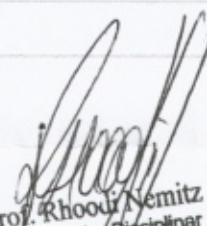
O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo, Glúteos

Descrição
Caiu, estava correndo no intervalo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Rocha	(41) 3051-8600

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. Rhodou 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