

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
216789	NICKOLAS BARAGAO STADLER	02/02/2012	INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :	Médico :	Matrícula :	Guia :
NICKOLAS BARAGAO STADLER	42669 - CAROLINA RIZZO SAGGIORO	2325975	34

Setor PRONTO ATENDIMENTO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101039 - Em pronto socorro

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 16/05/23 - 17:30

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
Bacia	40804011	1			38,98	38,98	
Cotovelo	40803090	1			37,51	37,51	
Joelho	40804054	1			38,76	38,76	
						115,25	
Sub-Total Exames Raio X:							115,25

Valor Total da Conta: R\$ 115,25

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa					CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total	
42669 CAROLINA RIZZO SAGGIORO	322.321.868-81						
10101039 Em pronto socorro	Clínico	100,00	1	0,00	0,000	75,00	
Valor Total de Honorários:						75,00	
Valor Total da Conta:						190,25	

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: 22/05/2023
Pag.: 1

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 AINS 0000001 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 pela 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 da Saúde

12 - Atendimento RN

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 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 16/05/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

001

001

29 - Código na Operadora 77576668000106 30 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI 31 - Código CINES 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 - Tec.	45 - Fator Red./Acrsc	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

06

42669

41

225270

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

1 16/05/2023 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 Gastos 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

Dr. Carolina Rizzo Saggiore
Otorrinolaringologista - CRM 42669

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)

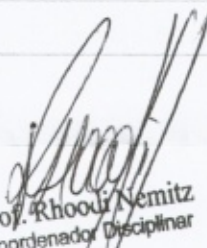
O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo, Glúteos

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. Rhoddy 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