



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: 13/07/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: **325360**

Sexo: M

Paciente : NICOLAS MARTINS DA SILVA
Endereço : RUA PEDRO GUSSO, 4300 BLO23 AP31
Bairro : CIDADE INDUSTRIAL Cidade : CURITIBA
Estado : PR **Profissão** :
Nome do Pai : PAULO CESAR DA SILVA
Nome da Mãe : ADRIANE OLIVEIRA MARTINS DA SILVA
Médico : RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR
Observação :

Data Nasc. : 16/09/2016
Idade : 006.09.27
RG : 151022405
CPF : 12869057962
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41991003916
Convênio : INSTITUICAO ADVENTIST,
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula :
Validade :

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 04/07/2023

CONSULTAS

Data: 04/07/2023 **Hora:** 18:08

CID: S80.0 **Descrição:** Contusão do joelho

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
QMN HOJE COM TRAUMA EM JOELHO DIR

Exame Físico:
DOR EM REGIAO PATELAR
ADM 0-130
DEAMBULA COM LEVE CLADICACAO
MECANISMO EXTENSOR OK

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
RX SEM SINAIS DE FRATURA
Conduta:
ORIENTAÇÕES QUANTO AO DIAGNOSTICO
ORIENTAÇÕES QUANTO AO TRATAMENTO PROPOSTO
ANALGESIA
GELO
RETORNO SE PIORA OU SINAIS DE ALARME
RETORNO AMBULATÓRIO

Data: 04/07/2023 **Hora:** 18:24

CID: **Descrição:**

Solicitação de Exames :

40804054 - RX - Joelho

AP+P
Receituário :

Uso oral:

Dr. Ricardo S. Falavinha Junior
CRM 38421



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: 13/07/2023

Pag.: 2

- IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML-----1FR

TOMAR 25 GOTAS VIA ORAL DE 8/8 HORAS POR 03 DIAS

GELO 4/4HRS 20MIN 3-5 DIAS

1 - Registro ANS 000001 3 - Número da Guia Principal 50

4 - Data de Autorização 04/07/2023 5 - Semha 6 - Data de Validade da Semha 31/12/2023 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 325360

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome NICOLAS MARTINS DA SILVA 11 - Nome Social 12 - Atendimento a RN [N]

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 7757668000106 14 - Nome do Contratado HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante AGENDA PA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 26859 18 - UF PR 19 - Código CBO 0 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Ricardo Salavim Junior
CRM 88471

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Cartão de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 04/07/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 0010101039 26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO 27 - Qtd. Solic 001 28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora 7757668000106 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 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./Acrisc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1	04/07/2023	18:03	8	18:03	22	0010101039	EM PRONTO SOCORRO	001	1.00	75.00	75.00
2			a								
3			a								
4			a								
5			a								

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		AGENDA PA	06	26859	41	0
---	----	--	-----------	----	-------	----	---

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 04/07/2023 3 - 5 - 7 - 9 - 2 - 4 - 6 - 8 - 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 OPMs (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Médicos (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: Nicolas Martins da Silva
Nº da Carteirinha: 3.26.9275
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 16/09/2016

Nº da Guia: 12264



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2023	17:08:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

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

Descrição

Aluno caiu e bateu o seu joelho contra o chão. Recebeu gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Allana - Monitora	(41) 3028-5430
Allana - Monitora	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Allana - Monitora	04/07/2023

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

Aluno caiu e bateu o seu joelho contra o chão. Recebeu gelo no local.

Ass.:


Djalma Lucio Antunes
Coordenador Disciplinar

Djalma Antunes

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

