

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ruan de Lima da Silva

Nº da Carteirinha: 2.32.4642

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 02/06/2011

Nº da Guia: 13754



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/10/2023	16:20:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e ao receber a bola teve uma torção no dedo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Guilherme

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Rodrigo

Data

03/10/2023

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

Foi colocado gelo no local da torção e em seguida comunicado aos responsáveis do aluno.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

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

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: **328948** Paciente: **RUAN DE LIMA DA SILVA** Data Nascimento: **02/06/2011** Convênio: **INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA**

Segurado : **RUAN DE LIMA DA SILVA** Médico : **36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA** Matrícula : **2324642** Guia : **73**

Setor **PRONTO ATENDIMENTO**

C.I.D : -

Tratamento Principal : **10101039 - Em pronto socorro**

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: **03/10/23 - 19:44**

Especificação

Taxa de Sala

TAXA POR USO/SESS+O DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

60023236	1			21,54	21,54	
----------	---	--	--	-------	-------	--

21,54

Sub-Total Taxa de Sala: 21,54

Materiais

Emergência

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M.

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/10 UNIDADES

ESPARADRAPO 10 X 4,5

1	UND	31,98	31,98
---	-----	-------	-------

1	UND	12,00	12,00
---	-----	-------	-------

40	CM	0,15	6,00
----	----	------	------

49,98

Sub-Total Materiais: 49,98

Exames Raio X

Mão ou quirodático

40803120	1	37,51	37,51
----------	---	-------	-------

37,51

Sub-Total Exames Raio X: 37,51

Valor Total da Conta: R\$ 109,03

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde Qtde. CH	Valor CH Valor Total
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA 10101039 Em pronto socorro	77.566.259-35 Clínico	130,00 1 0,00	0,000 97,50
36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer	77.566.259-35 Clínico	100,00 1 0,00	0,000 10,50

Valor Total de Honorários: 108,00

Valor Total da Conta: 217,03

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: 18/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: **328948**

Sexo: M

Data Nasc.: 02/06/2011

Paciente : RUAN DE LIMA DA SILVA

Idade: 012.05.16

Endereço : RUA PEDRO WIELER, 1167

RG : 144390326

Bairro : XAXIM Cidade : CURITIBA

CPF : 11989439985

Estado : PR Profissão :

Fone Res. :

Nome do Pai : ALEXANDRE MARCOS DA SILVA

Fone Com. :

Nome do Mãe : MARCIA DE LIMA SILVA

Celular : 41984732764

Médico : JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Convênio : INSTITUICAO ADVE

Observação :

Est. Civil : Solteiro (a)

Matricula :

Validade :

Procedimentos : 10101039 - Em pronto socorro

Ref. por :

Dt. consulta : 03/10/2023

CONSULTAS

Data: 03/10/2023 Hora: 20:31

CID: Descrição:

Procedimento:
imobilização por tala metálica

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
trauma direto em 3 qd dir

Exame Físico:
equimose em região volar da IF proximal do 3 qd

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
lesão de placa volar

Conduta:
oriento cuidados e sinais de alarme para retorno imediato s/n.

Data: 03/10/2023 Hora: 20:34

CID: Descrição:

Receituário :

Uso Interno

Maxsulid 400mg 1 CX

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas. Por 5 dias

Tylenol 500 mg 1 caixa

Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

Receituário :

intituição

tala metálica de dedo da mão

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

Dr. João Elias Ferreira
CRM 36997
Ortopedista e Traumatologista

1 - Registro AUIS
000001

3 - Número da Guia Principal
73

4 - Data de Autorização
03/10/2023

5 - Senha
00

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

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

FICHA 328948

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RUAN DE LIMA DA SILVA

89 - Nome Social

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26859

18 - UF
PR

19 - Código CBO
5

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
03/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0010101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic
001

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7757668000106

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

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

91 - Regime de Atendimento
01

92 - Saúde Ocupacional

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./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
03/10/2023	19:44	a	19:44	22	0010101039 EM PRONTO SOCORRO	1,00				97,50	97,50
2		a									
3		a									
4		a									
5		a									

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

48 - Seq. Ref
1

49 - Grau Part.
12

50 - Código na Operadora/CPF
AGENDA PA

51 - Nome do Profissional
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 03/10/2023

2 03/10/2023

3 03/10/2023

4 03/10/2023

5 03/10/2023

6 03/10/2023

7 03/10/2023

8 03/10/2023

9 03/10/2023

10 03/10/2023

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
97,50

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\$)
97,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

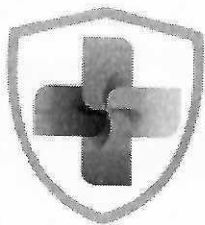
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

31 - Código CUES
3033910

Dr. João Elias Ferreira
CRM 36997
Ortopedista e Traumatologista

12 - Atendimento a RN
N



HOSPITAL
NOVO MUNDO

RUAN DE LIMA DA SILVA

Endereço: RUA PEDRO WIELER, 1167
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep: 81.830-100

intituição

tala metálica de dedo da mão

Dr. João Elias Ferreira Braga
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 36997 RQE 29076

CURITIBA , 3 de outubro de 2023

JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

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

Equipamentos				Gases	
		Aspirador Portatil			Ar comprimido
		Cardioversor/ Desfibrilador			Oxigênio
		Monitor cardíaco			
		Oxímetro digital			
		Serra de gesso elétrica			

ANOTAÇÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- () sala de procedimento
 () sala de gesso
 () sala de curativo
 () sala de observação
 () sala de inalação
 ()

Admissão na sala: : h

Avaliação do estado geral do paciente:

BEC. LOTE, deambulando, acompanhado pela mãe

Queixa ou relato do paciente:

jogando basquete

Procedimentos realizados:

Tala metálica m s D

Orientações Repassadas:

segue orientações médica

mp

Marcia Pinheiro
COREN-PR 745.279

Enfermagem responsável/ assinatura:

COREN PR (carimbo):

EVOLUÇÃO MÉDICA REFERENTE A ALTA

AValiação FINAL

HORÁRIO DA ALTA MÉDICA: / h

CARIMBO E ASSINATURA (MÉDICO)