

Atendimento: 1338139 - ALANA ALVES FERREIRA Lote: 1632410 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ALANA ALVES FERREIRA

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031

Guia.....: 12430 Validade.:26/07/2023

Senha.....: 12430 Autoriz.:26/07/2023

Carteira...: 278279 Validade.: 30/10/2023 Titular...: ALANA ALVES FERREIRA

: JOAO LEOPOLDO JACOMEL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	9,54	0,00	0,00	0,00	0,00	9,54
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						135,82

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	40	0,0092	0,37
26/07/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
Total :					9,54

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
26/07/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					61,28

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
ANA LUISA GARCIA DE PAULA - 37031 04894528924		CLINICO				
					Total :	65,00

Total Geral: 135,82



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12430

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/07/2023

5 - Sentença

12430

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador a

12430

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

278279

9 - Validade da Carteira

30/10/2023

10 - Nome

ALANA ALVES FERREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento e RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANA LUISA GARCIA DE PAULA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

37031

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

26/07/2023

23 - Indicação Clínica

PACIENTE REFERE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQ

27 - Qt Solic.

28 - Qt Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

1	26/07/2023	16:41	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.0	65.00	65.00
2	26/07/2023	17:57	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001	1.0	30.64	30.64
3	26/07/2023	17:57	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001	1.0	30.64	30.64

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

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho

54 - UF 55 - Código CBO

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

1 - ____/____/____ 2 - ____/____/____ 3 - ____/____/____ 4 - ____/____/____ 5 - ____/____/____ 6 - ____/____/____ 7 - ____/____/____ 8 - ____/____/____ 9 - ____/____/____ 10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

126.28

60 - Total de Taxas e Ausgus (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

9.54

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

135.82

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	12430

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado
3 - Código na Operadora	HOSPITAL XV LTDA	
76530518000107		

Despesas Realizadas		5 - Código CNES
		3005585

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
4 - 03	26/07/2023	16:41:00	a	16:41:00	19	70034141	1	045	1.00	9.17
20 - Descrição	ATADURA CREPE 15CMX1.8MT 13FIOS NBR14056 H00115									
5 - 03	26/07/2023	16:41:58		16:41:58	19	70272875	40	038	1.00	0.37
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	9.54	0.00	0.00	0.00	9.54

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alana Alves Ferreira
Nº da Carteira: 2.78.279
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 23/05/2009

Nº da Guia: 12430

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/07/2023	15:17:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava jogando vôlei quando torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Coordenador Fábio	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabio	26/07/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41)3218-2181

Observações

A aluna foi atendida pelo coordenador que fez o pre atendimento , e ligou para os pais que foram ambos encaminhados para o hospital de referencia .

Fábio Bittencourt Machado

Ass.: _____ Coord. Disciplinar

Fabio Bittencourt Machado

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



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPSADT

2 - Nº Guia no Prestador 12430

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/07/2023

5 - Senha

12430

6 - Data de Validade da Senha

12430

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
278279

9 - Validade da Carteira

30/10/2023

10 - Nome

ALANA ALVES FERREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31031 / TECT 18926

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qlde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
1 26/07/2023 16:41 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00

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

48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof. 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

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

1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

59 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00

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 Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12430

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
26/07/2023

5 - Senha
12430

6 - Data de Validade da Senha
12430

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12430

8 - Número da Carteira
278279

9 - Validade da Carteira
30/10/2023

10 - Nome
ALANA ALVES FERREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 370312-1 TOT 18926

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 26/07/2023 16:41 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

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

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

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 Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1338139

751111

Paciente.....: ALANA ALVES FERREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Data do Exame.: 26/07/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

Edema de partes moles.

30 de Julho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1338139
751111

Paciente.....: ALANA ALVES FERREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Data do Exame.: 26/07/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

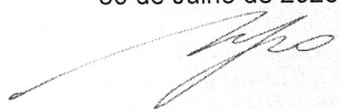
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

30 de Julho de 2023

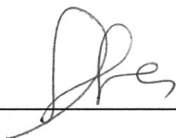


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
26/07/2023 16:42:51

Atendimento: 1338139 Data do Atendimento: 26/07/2023
Prontuário: 984880 Nome: ALANA ALVES FERREIRA
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 23/05/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOAO LEOPOLDO JACOMEL Numero 13328 CEP: 83331330
Bairro: Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278279
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ANGELICA SOCORRO ALVES Parentesco: MAE

- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.
- 3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.
- 4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.
- 5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.
 - 5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.
- 6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no **registro/inclusão** do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o **IGP-M/FGV**.
- 8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.
- 9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ALANA ALVES FERREIRA 14 ANOS

Início da Triagem: 16:38:30.

Fim da Triagem: 16:41:04.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO APÓS TORÇÃO EM JOGO DE VOLEI

Comorbidades: , GASTRITE .

MUC: PANTOPRAZOL

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: 112/69 mmHg FC: 78bpm FR: rpm Tax: 36,5°C SatO2: 98%
ECG: Dor:

Data: 26/07/2023.

ENFº FILIPE LOPES 574192

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1338139 **Prontuário:** 984880 **SAME:** 984880 **Hora Atend:** 16:41 **Data Atend:** 26/07/2023
Paciente..... : ALANA ALVES FERREIRA **Idade:** 14 a
Endereço..... : JOAO LEOPOLDO JACOMEL
Bairro..... :
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83331330
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 26/07/2023 **Hora Saída :** 18:47

Prestador da Evolução Médica: 1282 **ANA LUISA GARCIA DE PAULA**

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQ

EXAME FISICO

Aumento de volume em topografia de maleolo lateral
Sem dor a palpação de base de 5mtt
Sem dor a palpação maleolar
Sem equimose
Gavetas neg
RAIO-X SEM SINAIS DE LESÃO ÓSSEA AGUDA

DIAGNOSTICO

LESAO LIGAMENTAR- 30728134

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO LIGAMENTAR- 30728134

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO
TORMIV+ Lisador dip
Orientações sobre lesão, tratamento e sinais de alarme; paciente compreende
Retorno no pronto atendimento se necessario

Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1517939 DATA: 26/07/2023 17:57
USUÁRIO....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1338139 DT NASC: 23/05/2009 (14A 2M 3D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 984880 - ALANA ALVES FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/07/2023 16:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1338139

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
2	PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

Dra. Ana Luísa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

PRESCRIÇÃO.: 1517960 DATA: 26/07/2023 18:39
USUÁRIO.....: ANA.GARCIA
ATENDIMENTO: 1338139 DT NASC: 23/05/2009 (14A 2M 3D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 984880 - ALANA ALVES FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/07/2023 16:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1338139

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO :	1					[26/07]	18:39
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE/					
UND							
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO /					

Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

Período de 26/07/2023 a 26/07/2023

Atendimento: 1338139 ALANA ALVES FERREIRA

Nascimento: 23/05/2009

Mãe: ANGELICA SOCORRO ALVES

Internação: 26/07/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Evolução/Anotação: 00636721

Data: 26/07/2023

Hora: 18:48

PACIENTE ADMITIDA NO P.A. LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc Enfermagem
COREN/PR 001.738.408

1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408