Atendimento: 1461170 - ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA Lote: 1825110 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 19987 Validade.:16/08/2024
Senha.....: 19987 Autoriz..:16/08/2024
Carteira..: 335710 Validade.: 16/08/2024 Titular...: ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
: RUA RIO JAPURA DE 1 A 99998

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	12,83	0,00	0,00	0,00	0,00	12,83
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
					Total da Conta:	**211,29**

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
16/08/2024	08002519 ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	1	3,9200	3,92
16/08/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	3	0,0399	0,12
16/08/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0329	0,99
16/08/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	40	0,0179	0,72
16/08/2024	08006098 ATADURA GESSADA 6CM X 2M NEVE	ROLO	2	3,5400	7,08
				Total :	12,83

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
				Total :	47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
16/08/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
16/08/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
				Total :	71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total

Atendimento: 1461170 - ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA Lote: 1825110 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
16/08/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	CLINICO				
					Total :	80,00

Total Geral: 211,29

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

2 - Nº Guia no Prestador 19987

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16/08/2024	19987		19987

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
335710	16/08/2024	ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LIGIA ZANDONA LINHARES	06	51459	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	16/08/2024	TRAUMA DIRETO EM MAO DIREITA HA 1 HORA, BRINCANDO NA ESCOLA NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO :

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr.Inicial	38-Hr.Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 16/08/2024	12:27	12:27	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 16/08/2024	12:38	12:38	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	35.58	35.58
3 16/08/2024	12:38	12:38	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1.0	35.58	35.58

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 - ___/___/_____ _____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
151.16	47.30	12.83	0.00	0.00	0.00	211.29

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 03/09/2024 11:13:19 Conta/Lote: 1825110 Atendimento: 1461170 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1825110

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	19987

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Despesas Realizadas

	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						19-Nº Autorização de Funcionamento	
4 -	03	16/08/2024	12:27:00	a	12:27:00	19	70034567	2	045	1.00	3.54	7.08
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 06CM X 2.0M											
5 -	03	16/08/2024	12:27:00		12:27:00	19	70034680	1	045	1.00	3.92	3.92
20 - Descrição:	ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843											
6 -	03	16/08/2024	12:27:00		12:27:00	19	70852561	3	045	1.00	0.04	0.12
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m											
7 -	07	16/08/2024	12:27:01		12:27:01	18	60023236	1	036	1.00	47.30	47.30
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.											
8 -	03	16/08/2024	12:27:01		12:27:01	19	70272875	40	038	1.00	0.01	0.72
20 - Descrição:	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.											
9 -	03	16/08/2024	12:27:01		12:27:01	19	70861919	30	038	1.00	0.03	0.99
20 - Descrição:	Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M											

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	12.83	0.00	47.30	0.00	60.13

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 03/09/2024 11:13:20 Conta/Lote: 1825110 Atendimento: 1461170 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1825110

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice dos Santos de Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.357.10
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 19/11/2014 | **Nº da Guia:** 19987

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	10:56:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
aluna fazia atividade da aula quando caiu batendo a mão com força no chão, primeiro dedo está levemente inchado pegando a lateral , aluna também se queixou que tem dificuldade para movimentar o mesmo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Márcio	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	16/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Torção

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 19987

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16/08/2024	19987		19987

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
335710	16/08/2024	ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	16/08/2024	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr.Inicial	38-Hr.Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 16/08/2024	12:27	12:27	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

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 - ___/___/_____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: PEDRO.SANTOS Data/Hora: 16/08/2024 12:31:05 Conta/Lote: 1825110 Atendimento: 1461170 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1825110

Atendimento....: 1461170
Pedido.....: 825046
Paciente.....: ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 16/08/2024

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO

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.

25 de Agosto de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento....: 1461170
Pedido.....: 825046
Paciente.....: ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 16/08/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

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.

27 de Agosto de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

29 Kg

PEDRO.SANTOS
16/08/2024 12:30:44

Atendimento: 1461170 Data do Atendimento: 16/08/2024
Prontuário: 1023877 Nome: ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 19/11/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA RIO JAPURA DE 1 A 99998 Numero 295 CEP: 83403350
Bairro: ROCA GRANDE Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 335710
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALESSANDRA DOS SANTOS Parentesco: MAE

POLEGAR

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

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1658107 DATA: 16/08/2024 12:38
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1461170 DT NASC: 19/11/2014 (9A 8M 28D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1023877 - ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/08/2024 12:27 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1461170

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1					
2 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120	1					

Obs.: *AP + P + OBLIQ POLEGAR DIREITO*

Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1658120 DATA: 16/08/2024 13:22
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1461170 DT NASC: 19/11/2014 (9A 8M 28D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1023877 - ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/08/2024 12:27 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1461170

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[16/08] . 13:22
|-> ATADURA CREPE 08CM UND	3	UNIDADE	✓			
|-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE	✓			
|-> ATADURA GESSADA 6CM X 2M UND	2	UNIDADE	✓			
|-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO	✓			
|-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO	✓			

1673015

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 16/08/2024 a 16/08/2024

Atendimento: **1461170 ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA** Nascimento: 19/11/2014
Mãe: ALESSSANDRA DOS SANTOS
Internação: 16/08/2024 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00698067 Data: 16/08/2024 Hora: 14:14

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
03 ATADURA DE CREPE 08CM
01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
02 ATADURAS GESSADAS 06 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
40 CM DE MICROPORE

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1461170 **Prontuário:** 1023877 **SAME:** 1023877 **Hora Atend:** 12:27 **Data Atend:**16/08/2024
Paciente..... : ALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA **Idade:** 9 a
Endereço..... : RUA RIO JAPURA DE 1 A 99998
Bairro..... : ROCA GRANDE
Cidade..... :COLOMBO **UF..:** PR **CEP:** 83403350
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/08/2024 **Hora Saída :** 18:56

Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES

HDA
TRAUMA DIRETO EM MÃO DIREITA HÁ 1 HORA, BRINCANDO NA ESCOLA
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO 29 KG

EXAME FISICO
1° QDD
SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME E EQUIMOSE, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE PROXIMAL
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO
CONTUSÃO DE POLEGAR DIREITO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO
CONTUSÃO DE POLEGAR DIREITO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO
SOLICITO RX
ALIVIUM + LISADOR GOTAS + GELO PARA CASA
TALA ENGLOBANDO O POLEGAR - PACIENTE COM DOR
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA OU ORTOPEDISTA DE MÃO EM 1 SEMANA, VIA PLANO DE SAUDE
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA
MÃE E ACOMPANHANTE COMPREENDEM E CONCORDAM

Ligia Linhares
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA