

Atendimento: 1326261 - ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA Lote: 1613643 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523

Guia.....: 11887 Validade.:19/06/2023

Senha.....: 11887 Autoriz.:19/06/2023

Carteira.: 2376469 Validade.: 31/12/2023 Titular.: ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA

: DESEMBARGADOR ANTONIO FRANCO F DA COSTA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	38,45	0,00	0,00	0,00	0,00	38,45
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	79,66	0,00	0,00	0,00	0,00	79,66
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						226,11

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/06/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
15/06/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
15/06/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
Total :					38,45

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/06/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	2	39,8320	79,66
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					79,66

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700						
CLINICO						
Total :						65,00

Atendimento: 1326261 - ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA Lote: 1613643 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 226,11



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

2 - Nº Guia no Prestador 11887

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
19/06/2023

5 - Sema

11887

6 - Data de Validade da Sema

11887

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2376469

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA

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
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21523

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
19/06/2023

23 - Indicação Clínica
DOR PE ESQ TORCAO EM EVERSAO HA 5 H, DOR FACE LATERAL DO PE ESQ. USO DE GELO, NAO APOIOU O PE. NE

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qt. Solic.
28 - Qt. 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)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams 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 15/06/2023	19:35	19:35	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 15/06/2023	19:55	19:55	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILIO	001			1.0	39.83	39.83
3 15/06/2023	19:55	19:55	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILIO	001			1.0	39.83	39.83

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)

48-Sq. Ref. 49-Gf. 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\$)
144.66

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
43.00

61 - Total de Materiais (R\$)
38.45

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\$)
226.11

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

000000

11887

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

76530518000107

4 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES

3005585

Despesas Realizadas

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															
4 - 03	15/06/2023	19.35.00	a	19.35.00	19	2	045	1.00	11.10	22.21					
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M															
5 - 03	15/06/2023	19.35.00		19.35.00	19	1	045	1.00	9.04	9.04					
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopedico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1,8															
6 - 03	15/06/2023	19.35.00		19.35.00	19	3	045	1.00	2.40	7.20					
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m															
7 - 07	15/06/2023	19.35.54		19.35.54	18	1	036	1.00	43.00	43.00					
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.															
21 - Total de Gastos Medicinalis (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)		24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)		27 - Total Geral (R\$)			
0.00		0.00		38.45		0.00		43.00		0.00		81.45			

Impresso por: CAMILA.ROSA

Data/Hora: 03/08/2023 17:17:55

Conta/Lote: 1613643

Atendimento: 1326261

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1613643

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Allana Fernanda da Fonseca Vieira da Silva

Nº da Carteirinha: 2.37.6469

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 27/09/2014

Nº da Guia: 11887



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/06/2023	17:38:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna estava no recreio e tropeçou e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 aluno foi atendida na coordenação disciplinar, foi colocado gelo no local, comunicamos a responsável (mãe) e encaminhamos ambas para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 11887

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2376469		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA		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 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 21523		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/06/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data	
37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qlde.	
43 - Via		44 - Téc.	
45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.	
49 - Gr. Part		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimento em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 11887

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2376469	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA	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 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21523
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/06/2023	23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro
Dados do Contratado Excitante				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 300585		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimento em Série				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		

Atendimento.....: 1326261

Pedida.....: 744054

Paciente.....: ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Data do Exame.: 15/06/2023

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.

16 de Junho de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1326261

744054

Paciente.....: ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Data do Exame.: 15/06/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

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.

16 de Junho de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLEANDRO.COSTA
15/06/2023 19:37:39

Atendimento: 1326261 Data do Atendimento: 15/06/2023
Prontuário: 998774 Nome: ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 8 Data de Nascimento: 27/09/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996821747
Rua: DESEMBARGADOR ANTONIO FRANCO F DA COSTA Numero 545 CEP: 82960060
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376469
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1326261 Prontuário: 998774 SAME: 998774 Hora Atend: 19:35 Data Atend: 15/06/2023
Paciente..... : ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA Idade: 8 a
Endereço..... : DESEMBARGADOR ANTONIO FRANCO F DA COSTA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82960060
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S936 - ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - PE
Data Saída..... : 15/06/2023 Hora Saída : 21:40

Prestador da Evolução Médica: 208 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

HDA

DOR PÉ ESQ
TORÇÃO EM EVERSÃO HÁ 5 H, DOR FACE LATERAL DO PÉ ESQ. USO DE GELO, NÃO APOIOU O PÉ.
NEGA MEDICAÇÃO
HMP:

EXAME FISICO

EDEMA ++/4
DOR PALPAÇÃO CUBÓIDE E BASE 5º MTT(MAIOR)
COMPLEXO LIG MEDIAL E LATERAL SP
ADM DIMINUIDA
RX

DIAGNOSTICO

RX SP
SH I?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX SP
SH I?

TRATAMENTO

TALA GESSADA OREIENTO REPOUSO RELATIVO CUIDADOS, RET COM ORTOPEDIATRA EM 1 EM OU
ANTES NO PS SN. PRESCREVO ALIVIUM, USO DE GELO NÃO APOIAR ATÉ RETORNO AMBULATORIAL

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1503480 DATA: 15/06/2023 19:54
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1326261 DT NASC: 27/09/2014 (8A 8M 19D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998774 - ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/06/2023 19:35 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S936 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1326261

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO) Obs.: AP/OBLIQUA	1					
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) Obs.: AP/OBLIQUA	1					

Jr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

PRESCRIÇÃO.: 1503504 DATA: 15/06/2023 21:16
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1326261 DT NASC: 27/09/2014 (8A 8M 19D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998774 - ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/06/2023 19:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S936 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1326261

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3	C.C. TALA GESSADA	1					[15/06]	21:16
	-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	3	UNIDADE	/				
	-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE	/				
	-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	23	UNIDADE	/				

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

Período de 15/06/2023 a 15/06/2023

Atendimento: **1326261 ALLANA FERNANDA DA FONSECA VIEIRA** Nascimento: 27/09/2014
Mãe: ADRIANA OLIVEIRA DA FONSECA
Internação: 15/06/2023 CID: S936 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Evolução/Anotação: 00629854

Data: 15/06/2023

Hora: 22:48

TALA GESSADA

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 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 10 CM

Julia Kowalczyk Alves
Téc. de Enfermagem

0873 JULIA KOWALCZUK ALVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 353173