

Atendimento: 1454601 - AMANDA HELENA MARQUES Lote: 1814845 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: AMANDA HELENA MARQUES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 19342 Validade.:26/07/2024
Senha.....: 19342 Autoriz.:26/07/2024
Carteira.: 2782220 Validade.: 22/02/2025 Titular...: AMANDA HELENA MARQUES
: RUA DAS GUIANAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
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:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
26/07/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16



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

2 - Nº Guia no Prestador 19342

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/07/2024		5 - Senha 19342	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19342	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2782220		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome AMANDA HELENA MARQUES		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/07/2024	
23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO, DURANTE JOGO DE VOLEI HA 1 DIA, REFERE PICADA DE INSETO QUARTA FEIRA			
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 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 26/07/2024 12:11 12:11 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 26/07/2024 12:24 12:24 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
3 26/07/2024 12:24 12:24 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16 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\$) 151.16			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			
Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 01/08/2024 17:10:35 Conta/Lote: 1814845 Atendimento: 1454601 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			

1814845

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Helena Marques
Nº da Carteira: 2.78.2220
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 18/07/2008

Nº da Guia: 19342

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/07/2024	10:24:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Inchaço no pé (picada)	Pé Direito

Descrição

A aluna estava em sala de aula e começou a sentir coceira e ardência o pé. Ao verificar percebeu uma marca de picada, vermelhidão e inchaço.

Testemunha da ocorrência

Professor Gilbert

Orientadora Gabriela

Telefone

3097-7450

3097-7450

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

Aluno encaminhado ao hospital de referência

Ass.:

Gabriela Marcon
Orientadora Educacional

Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Natana Marques
 Nº de Matrícula: 2.783220
 Instituição: Colégio Adventista Pinnais

Data de Nascimento: 18/01/2008 Nº da Guia: 19342

Data da Ocorrência: 25/03/24 Horário: 10:31:00 Local: Sala de Aula
 Atividade: Aula de outras matérias

O que aconteceu: Partes do corpo: PE Direito

Relato do PE (opcional):

A aluna estava em sala de aula e começou a sentir tontura e náusea e se. Ao verificar percebeu uma marca de pincel, vermelha e inchada.

Testemunha da ocorrência: Orientadora Gabriel, Professora Gabriel
 Telefone: 3093-7450, 3093-7450

Hospital: Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA) Rua XV de Novembro 325 Alto do XV
 (41) 3218-3181 (41) 3218-3000

Observações:

Aluno encaminhado ao Hospital de referência

Assinatura: Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon
 (Orientadora Educacional)

Para atendimento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com cópias e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: assistentemedica@clinicaadventista.org.br ou E-mail: assistentemedica@clinicaadventista.org.br (para prestadores) ou E-mail: assistentemedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

(Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde) CNPJ: 15.116.768/004-12
 Contato: (41) 3243-2319 ou (41) 99892-0127
assistentemedica@clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 19342

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/07/2024		5 - Senha 19342	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19342	
8 - Número da Carteira 2782220		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome AMANDA HELENA MARQUES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Nome do Beneficiário		13 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante LIGIA ZANDONA LINHARES	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51459	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 26/07/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
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		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		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		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\$) 80.00		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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 19342

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/07/2024		5 - Senha 19342	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19342	
8 - Número da Carteira 2782220		9 - Validade da Carteira 22/02/2025	
10 - Nome AMANDA HELENA MARQUES		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 51459		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 26/07/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 1 26/07/2024			
37 - Hr. Inicial 12:11			
38 - Hr. Final 12:11			
39 - Tabela 22			
40 - Procedimento 10101039			
41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 001			
43 - Via 1.0			
44 - Téc. 80.00			
45 - Fator R/Acr 80.00			
46 - Valor Unitário 80.00			
47 - Valor Total 80.00			
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			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00			
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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1454601
Pedido.....: 821006
Paciente.....: AMANDA HELENA MARQUES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 26/07/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

Ossificação projetada posterior ao tálus, sugestivo de osso trígono.

14 de Agosto de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1454601

Pedido.....: 821006

Paciente.....: AMANDA HELENA MARQUES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 26/07/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

Ossificação projetada posterior ao tálus, sugestivo de osso trígono.

14 de Agosto de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

ALINE.ANJOS
26/07/2024 12:16:13

Atendimento: 1454601 Data do Atendimento: 26/07/2024
Prontuário: 1022609 Nome: AMANDA HELENA MARQUES
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 18/07/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA DAS GUIANAS

Bairro: CENTRO

Cidade: PINHAIS

Numero 123

CEP: 83320210

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2782220

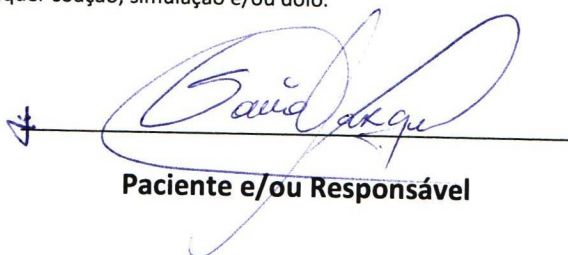
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: SONIA MARA MARQUES

Parentesco: MAE

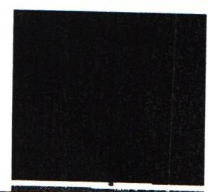
- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência 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



Paciente : AMANDA HELENA, MARQUES,, 16

Início da Triagem: 12:07:02.

Fim da Triagem: 12:10:30.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TORÇÃO DO PE D. ONTEN RELATA TBM COCEIRA E EDEMA PICADA DE INSETO

Comorbidades: .

MUC: ANTICONCEPCIONAL

ALERGIAS: NEGA ALERGIAS

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:% ECG: Dor:

Data: 26/07/2024.

ROBERTO

PRESCRIÇÃO.: 1650245 DATA: 26/07/2024 12:23
USUARIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1454601 DT NASC: 18/07/2008 (16A 0M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1022609 - AMANDA HELENA MARQUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/07/2024 12:11 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1454601*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					
2	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1454601 **Prontuário:** 1022609 **SAME:** 1022609 **Hora Atend:** 12:11 **Data Atend:** 26/07/2024
Paciente..... : AMANDA HELENA MARQUES
Endereço..... : RUA DAS GUIANAS **Idade:** 16 a
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83320210
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 26/07/2024 **Hora Saída :** 18:31

Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO, DURANTE JOGO DE VOLEI HÁ 1 DIA, REFERE PICADA DE INSETO QUARTA FEIRA (RELATA SER ALERGICA). DEAMBULA
NEGA ALERGIA // CMB NEGA // MUC ANTICONCEPCIONAL

EXAME FISICO

TORNOZELO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, AUMENTO DE VOLUME + PICADA DE INSETO EM DORSO DO PÉ PELE ÍNTEGRA
ADM DISCRETA RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO - GRAU 1
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
LISADOR DIP + FANCOX + GELO PARA CASA
ROBOFOOT POR 2 SEMANAS
ELEVÇÃO DO MENMBRO
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM OROTOPEDISTA DE TORNOZELO EM 2 SEMANAS, VIA PLANO DE SAUDE
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS
ATESTADO PARA ATIVIDADE FISICA
PACIENTE E ACOMPANHANTE COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA