

Atendimento: 1338166 - ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES Lote: 1632454 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.: Plano..... UNICO

Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478

Guia.....: 12434    Validade.:04/08/2023

Senha.....: 12434    Autoriz.:04/08/2023

Carteira.: 2337907    Validade.: 30/12/2023    Titular....: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

: FAISAO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

| Grupo de Faturamento  | Sub-Total | Taxas | Desconto | Desconto Faixa | Filme | Total  |
|-----------------------|-----------|-------|----------|----------------|-------|--------|
| MATERIAIS             | 9,26      | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 9,26   |
| EXAMES E DIAGNOSTICOS | 79,66     | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 79,66  |
| HONORARIOS MEDICOS    | 65,00     | 0,00  | 0,00     | 0,00           | 0,00  | 65,00  |
| Total da Conta:       |           |       |          |                |       | 153,92 |

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

| Data       | Procedimento                            | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|-----------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 26/07/2023 | 08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M        | CM          | 10   | 0,0092      | 0,09     |
| 26/07/2023 | 08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE | RL          | 1    | 9,1710      | 9,17     |
| Total :    |                                         |             |      |             | 9,26     |

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    | 39,8320     | 39,83    |
| PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 |                                               |             |      |             |          |
| 26/07/2023                               | 40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC              | EXAME       | 1    | 39,8320     | 39,83    |
| PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 |                                               |             |      |             |          |
| Total :                                  |                                               |             |      |             | 79,66    |

HONORARIOS 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    |
| PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970 |                                      |             |         |      |             |          |
| CLINICO                                     |                                      |             |         |      | Total :     | 65,00    |

Total Geral: 153,92



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

2 - Nº Guia no Prestador 12434

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização  
04/08/2023

5 - Senha

12434

6 - Data de Validade da Senha

12434

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário  
8 - Número da Carteira  
2337907

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV  
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

39478

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

04/08/2023

23 - Indicação Clínica

VIROU PE DIREITO NA AULA HOJE. TEM DOR.

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 (acidente 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-Qtd. | 43-Via | 44-Téc. | 45-Fator R/Acr | 46-Valor Unitário | 47-Valor Total |
|--------------|----------------|--------------|-----------|-----------------|-------------------------------------------|---------|--------|---------|----------------|-------------------|----------------|
| 1 26/07/2023 | 18:33          | 18:33        | 22        | 10101039        | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO                | 001     |        |         |                | 1.0               | 65.00          |
| 2 26/07/2023 | 19:59          | 19:59        | 22        | 40804089        | RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) | 001     |        |         |                | 1.0               | 39.83          |
| 3 26/07/2023 | 19:59          | 19:59        | 22        | 40804097        | RX - PE OU PODODACTILO                    | 001     |        |         |                | 1.0               | 39.83          |

Identificação do(a) Profissional(a) 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\$)

144.66

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

9.26

62 - Total de OPM (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

153.92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

000000

2 - Número da Guia Referenciada  
12434

76530518000107

4 - Nome do Contratado  
HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES  
3005585

Desposas Realizadas

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| 21 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 0.00 |
|--------------------------------------|------|

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| 22 - Total de Medicamentos (R\$) | 0.00 |
|----------------------------------|------|

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| 23 - Total de Materiais (R\$) | 9.26 |
|-------------------------------|------|

|                          |      |
|--------------------------|------|
| 24 - Total de OPME (R\$) | 0.00 |
|--------------------------|------|

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) | 0.00 |
|--------------------------------------|------|

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 26 - Total de Diárias (R\$) | 0.00 |
|-----------------------------|------|

|                      |      |
|----------------------|------|
| 27 - Total Geol (Rs) | 9.26 |
|----------------------|------|

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Andrew Sant'ana da Costa Lopes

**Nº da Carteira:** 2.33.7907

**Instituição:** Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

**Data de Nascimento:** 28/01/2009

**Nº da Guia:** 12434



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 26/07/2023         | 16:27:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Pé Direito      |

| Descrição                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava em educação física quando ao correr torceu o pé, o aluno estava reclamando de dor. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professor Ivanildo       | (44) 3051-8700 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Daniele                         | 26/07/2023 |

| 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<br>(41) 3218-2181 |

| Observações                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|
| Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e o pai foi avisado. |

Ass.: \_\_\_\_\_

Daniele Novaes Torino

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



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

2 - Nº Guia no Prestador 4620898

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira  
2337907

9 - Validade da Carteira  
30/12/2023

10 - Nome  
ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

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

21 - Carteira do Atendimento  
2

22 - Data da Solicitação  
26/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
25 - Código do Procedimento  
ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dr Patrick Pateani  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 39478 | RQE 28453

27 - Qt.Solic.  
28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Escitante

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 Exceção / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição  
1 26/07/2023 18:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total  
001 1.00 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 - / /

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 4620898

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira  
2337907

9 - Validade da Carteira  
30/12/2023

10 - Nome  
ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

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 Patrick Padonni

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

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

Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 39478 / RQE 28453

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

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora  
76530518000107

30 - Nome do Contratado  
HOSPITAL XV LTDA

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 Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição  
1 26/07/2023 18:33 18:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

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 - / /  
2 - / / 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 Médicinas (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.....: 1338166

751136

Paciente.....: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 26/07/2023

## 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.

30 de Julho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI  
CRM 2779

Atendimento.....: 1338166

751136

Paciente.....: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 26/07/2023

## RADIOGRAFIA DO TORNOZELO 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.

30 de Julho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI  
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA  
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA BOEING  
26/07/2023 18:34:08

Atendimento: 1338166 Data do Atendimento: 26/07/2023  
Prontuário: 1000786 Nome: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES  
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 28/01/2009  
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: FAISAO

Numero 347

CEP: 83045580

Bairro: AFONSO PENA

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337907

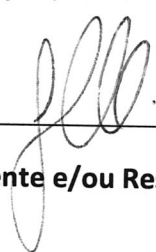
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: JOSE JECIVANTO DA COSTA LOPES

Parentesco: PAI

- 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 : ANDREW SANT'ANA DA COSTA LOPES 14 ANOS Início da Triagem: 18:26:51.

Fim da Triagem: 18:26:58.

**Classificação: AZUL (120 min)**

**Motivo do Atendimento:**

**ORTOPÉDICO**

DOR EM JOELHO E TORNOZELO DIREITO APÓS TORÇÃO DURANTE ATIVIDADE FÍSICA

**Comorbidades:** , NEGA.

**MUC:** NEGA

**ALERGIAS:** NEGA

**Sinais Vitais:**

PA: 110/68 mmHg    FC: 78bpm    FR: rpm    Tax: 36,5°C    SatO2: 97%  
ECG:    Dor:

Data: 26/07/2023.

ENFº FILIPE LOPES 574192

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 1338166    **Prontuário:** 1000786    **SAME:** 1000786    **Hora Atend:** 18:33    **Data Atend:** 26/07/2023  
**Paciente.....** : ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES    **Idade:** 14 a  
**Endereço.....** : FAISAO  
**Bairro.....** : AFONSO PENA  
**Cidade.....** : SAO JOSE DOS PINHAIS    **UF...:** PR    **CEP:** 83045580  
**Convênio.....** : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA    **Plano...:** UNICO  
**CID Principal.....** : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado.....** : RETORNO AMBULATORIO  
**Data Saída.....** : 27/07/2023    **Hora Saída :** 01:50  
**Prestador da Evolução Médica:** 1164    **PATRICK WILLIAN PADOANI**

**HDA**

VIROU PE DIREITO NA AULA HOJE. TEM DOR.

**EXAME FISICO**

BEG, DEAMBULA CLAUDICANDO  
EDEMA + DOR PALPAÇÃO PERIMALEOLAR LATERAL TNZ  
APIORA DA DOR A SUPINAÇÃO E ROTAÇÃO EXTERNA  
ADM E NV PRESERVADOS  
RX: SEM SINAIS APARENTES DE FX

**DIAGNOSTICO**

LESAO LIG DO TORNOZELO

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

LESAO LIG DO TORNOZELO

**TRATAMENTO**

TTO CONSERVADOR COM ENFAIXAMENTO TIPO JHONES - 30728134  
TORNOZELEIRA 2 SEMANAS  
FLANCOX + LISADOR DIP + MIOSAN + ORINETAÇÕES  
RETORNO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA  
RETORNO PA SE SINAIS DE ALERTA

Dr Patrick Padoani  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 39478 / RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1517982 DATA: 26/07/2023 19:59  
USUÁRIO....: PATRICK.PADOANI  
ATENDIMENTO: 1338166 DT NASC: 28/01/2009 (14A 5M 27D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE....: 1000786 - ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 26/07/2023 18:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI 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:

1ª VIA

Rubrica do  
Médico**\*1338166\*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

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



PATRICK WILLIAN PADOANI  
CRM: 39478

PRESCRIÇÃO.: 1518005 DATA: 26/07/2023 21:08  
USUÁRIO....: PATRICK.PADOANI  
ATENDIMENTO: 1338166 DT NASC: 28/01/2009 (14A 5M 27D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
PACIENTE....: 1000786 - ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 26/07/2023 18:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI 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:

1ª VIA

Rubrica do  
Médico**\*1338166\*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

|   |                                      | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários   |
|---|--------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|-----------------|
| 3 | C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO  | 1   |         |    |     |            | [26/07] . 21:08 |
|   | -> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS | 1   | UNIDADE |    |     |            |                 |
|   | UND                                  |     |         |    |     |            |                 |
|   | -> MICROPORE 25MM X 10M CM           | 1   | ROLO    |    |     |            |                 |



PATRICK WILLIAN PADOANI  
CRM: 39478

Período de 26/07/2023 a 26/07/2023

Atendimento: **1338166 ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES**

Nascimento: 28/01/2009

Mãe: ALESSANDRA SANT ANA

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: PATRICK WILLIAN PADOANI

Evolução/Anotação: 00636743

Data: 26/07/2023

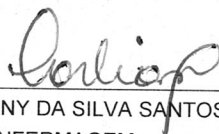
Hora: 22:26

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO ENFAIXAMENTO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURAS DE CREPE 15 CM

10 CM DE ESPARADRAP



1211 CARLIANY DA SILVA SANTOS  
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM  
COREN: 973219