

Atendimento: 1347129 - ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES Lote: 1646519 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 12976 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2337907 Validade.: 30/12/2023 Titular....: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES
 : FAISAO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,54	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						111,37

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
23/08/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
23/08/2023	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					6,54

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					39,83

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 111,37



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

2 - Nº Guia no Prestador 12976

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/08/2023

5 - Senha

12976

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12976

8 - Número da Carteira
2337907

9 - Validade da Carteira

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

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PATRICK WILLIAN PADOANI

16 - Conselho Profissional

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

22 - Data da Solicitação
23/08/2023

23 - Indicação Clínica

TRAUMA POR BOLA DE BASQUETE EM 2o QDD HOJE. TEM DOR.

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

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
1 23/08/2023 19:07 22
2 23/08/2023 20:07 22

40 - Procedimento 41 - Descrição
10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO

42 - Ql. de. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 39.83

31 - Código CNES
3005585

Identificação do(a) Profissional(s) 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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
104.83

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

61 - Total de Materiais (R\$)
6.54

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
111.37

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		12976								
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA								
5 - Código CNES										
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	
3 - 03	23/08/2023	19.07.23	a	19.07.23	19	70272875	10	038	1.00	0.09
20 - Descrição:	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MED. HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.									
4 - 03	23/08/2023	19.07.23		19.07.23	19	70754284	1	036	1.00	5.12
20 - Descrição:	TALAFIX DEDO 15X02CM MED. 12UNID 924-04									
5 - 03	23/08/2023	19.07.23		19.07.23	19	70799172	10	038	1.00	0.13
20 - Descrição:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
0.00										
23 - Total de Materiais (R\$)										
6.54										
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 Geral (R\$)										
6.54										

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: 12976



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2023	16:08:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava em educação física quando ao pegar a bola veio a torcer o dedo , aparentemente inchado.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	23/08/2023

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 (41)3218-2181

Observações
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo o pai foi avisado do ocorrido.

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 (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 12976

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Data

6 - Data de Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

12976

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 RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

0000

18 - UF

41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr Patrick Padua

Dados de Solicitação/ Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

23/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

27 - Q1.Solic.

28 - Q1.Autoriz.

Dados do Contratado/ Encarregado

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

1 23/08/2023 19:07 19:07 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

001

1.0

65.00

65.00

Identificação do(a) Profissional(ais) Encarregado(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

58 - Assinatura do Profissional ou Responsável

59 - Assinatura do Contratado

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 Mediciniais (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 12976

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semha

6 - Data de Validade da Semha

12976

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 RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operador

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

0000

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Patrick Padoanti
Orologista e Radiologia
CRM-RP 25410 RQE 20453

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

23/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic

28 - QI Autoriz

Dados do Contratado Específico

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNEB

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

1 23/08/2023 19:07

22

10101039

40 - Procedimento

41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.

001

43 - Via

001

44 - Téc.

1.0

45 - Fator R/Acr

65.00

46 - Valor Unitário

65.00

47 - Valor Total

65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Específico(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

1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

65.00

60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total do OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: LUCINEIA ALVES

Data: 23/08/2023 19:09:11

Contato: 1646519

Atendimento: 1347129

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1626519

Atendimento.....: 1347129

Endereço.....: 756496

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

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 23/08/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

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.

Edema de partes moles no 2º dedo.

26 de Agosto de 2023

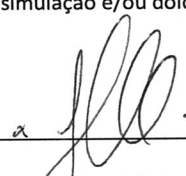
A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Pedrazzani".

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
23/08/2023 19:08:32

Atendimento: 1347129 Data do Atendimento: 23/08/2023
Prontuário: 1000786 Nome: ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 28/01/2009
RG: 128918884 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: 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

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 ANO Início da Triagem:19:00:31.

Fim da Triagem:19:03:29.

Classificação: AMARELO (30 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA JOGANDO BASQUETE NO COLEGIO HOJE, A BOLA BATEU NO DEDO INDICADOR DA MÃO DIREITA E VIROU PARA TRAS. APRESENTA EDEMA E HEMATOMA.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:96bpm FR:rpm Tax:36.6°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 22/08/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1347129 Prontuário: 1000786 SAME: 1000786 Hora Atend: 19:07 Data Atend: 23/08/2023
Paciente..... : ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES Idade: 14 a
Endereço..... : FAISAO
Bairro..... : AFONSO PENA UF...: PR CEP: 83045580
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS Plano...: UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO Hora Saída : 02:25
Data Saída..... : 24/08/2023
Prestador da Evolução Médica: 1164 PATRICK WILLIAN PADOANI

HDA

TRAUMA POR BOLA DE BASQUETE EM 2o QDD HOJE. TEM DOR.

EXAME FISICO

BEG

EDEMA + DOR PALPAÇÃO E MOBILIZAÇÃO + EQUIMOSE VOLAR DE IFP

ADM E NV PRESERVADOS

RX: SEM SINAIS APARENTES DE FX

DIAGNOSTICO

LESAO PLACA VOLAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO PLACA VOLAR

TRATAMENTO

IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMINIO - 30711010

ALGINAC + ORINETAÇÕES

RETORNO SN

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

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1528108 DATA: 23/08/2023 20:06
USUÁRIO.....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1347129 DT NASC: 28/01/2009 (14A 6M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1000786 - ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO..: 23/08/2023 19:07 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:
CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1347129

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)
Obs.: 2o DEDO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM
|-> MICROPORE 25MM X 10M CM
|-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL
|-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250
MM COM ESPUMA UND

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[23/08] 20:06
1	ROLO				
1	ROLO				
1	UNIDADE				

PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478

Período de 23/08/2023 a 23/08/2023

Atendimento: 1347129 ANDREW SANT ANA DA COSTA LOPES

Nascimento: 28/01/2009

Mãe: ALESSANDRA SANT ANA

Internação: 23/08/2023 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: PATRICK WILLIAN PADOANI

Evolução/Anotação: 00641600

Data: 23/08/2023

Hora: 23:09

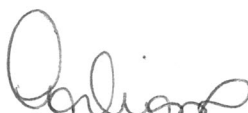
PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM e 10CM



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