

Atendimento: 1421539 - ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM Lote: 1763381 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: KARLA MULLER CARVALHO / 14115
Guia.....: 16851 Validade.:16/04/2024
Senha.....: 16851 Autoriz.:16/04/2024
Carteira.: 2376901 Validade.: 12/12/2025 Titular....: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
: RUA MARQUES DE ABRANTES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	41,03	0,00	0,00	0,00	0,00	41,03
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						210,31

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2024	08002519 ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	2	3,5280	7,06
16/04/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0287	0,11
16/04/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
16/04/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0170	0,26
16/04/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0092	0,28
Total :					41,03

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
16/04/2024	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1421539 - ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM Lote: 1763381 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	KARLA MULLER CARVALHO - 14115 84104350982	CLINICO				
					Total :	65,00
					Total Geral:	210,31



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

2 - Nº Guia no Prestador **16851**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 16/04/2024	5 - Senha 16851	6 - Data de Validade da Senha									
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16851											
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2376901	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM									
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 KARLA MULLER CARVALHO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 14115									
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 16/04/2024	23 - Indicação Clínica QUEDA NA ESCOLA COM TRAUMA NO COTOVELO ESQ. TREINA GINASTICA ARTISTICA									
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 16/04/2024	13:01	13:01	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 16/04/2024	13:54	13:54	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	30.64	30.64
3 16/04/2024	13:54	13:54	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	30.64	30.64
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 -				
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28											
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00		61 - Total de Materiais (R\$) 41.03		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\$) 210.31									
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 000000	2 - Número da Guia Referenciada 16851
-----------------------------------	---

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

Despesas Realizadas										12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante							
4 -	03	16/04/2024	13:01:00	a	13:01:00	19	70034583			3	045	1.00	11.10	33.32
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M														
5 -	03	16/04/2024	13:01:00		13:01:00	19	70034680			2	045	1.00	3.53	7.06
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843														
6 -	03	16/04/2024	13:01:00		13:01:00	19	70852561			4	045	1.00	0.02	0.11
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m														
7 -	07	16/04/2024	13:01:07		13:01:07	18	60023236			1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.														
8 -	03	16/04/2024	13:01:07		13:01:07	19	70272875			30	038	1.00	0.00	0.28
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.														
9 -	03	16/04/2024	13:01:07		13:01:07	19	70861919			15	038	1.00	0.01	0.26
20 - Descrição: Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M														

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 41.03	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 84.03
---	---	---	---	--	--	--

1763381

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Antônia Cordeiro Alves Zanim
Nº da Carteira: 2.37.6901
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 10/01/2015

Nº da Guia: 16851

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2024	10:33:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava próxima do bebedouro, escorregou e bateu com o braço no chão.

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 aluna foi atendida pelo monitor Jairo, colocado gelo no local, informado aos responsáveis por mensagem e encaminhado ambos 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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **16851**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2024		5 - Senha 16851	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16851	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376901		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 16/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código da 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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 16/04/2024 13:01 13:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 65.00 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		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Alessandro Oliveira</i>	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 16851

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2024		5 - Senha 16851	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16851	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376901		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM		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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 16/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
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			
1 16/04/2024 13:01 13:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
001 1.0 65.00 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\$) 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\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		a Alessandro Oliveira	
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421539

Pedido.....: 800888

Paciente.....: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: KARLA MULLER CARVALHO

Data do Exame.: 16/04/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

10 de Maio de 2024

Dr(a). CAO E HENRIQUE LEMES TORNESI
CRM 33732

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421539
Pedido.....: 800888
Paciente.....: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: KARLA MULLER CARVALHO
Data do Exame.: 16/04/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

10 de Maio de 2024

Dr(a). CAO E HENRIQUE LEMES TORNESI
CRM 33732

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICORICARDO GALVAO
16/04/2024 13:03:45

Atendimento: 1421539 Data do Atendimento: 16/04/2024
Prontuário: 859240 Nome: ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
Sexo: FEMININO Idade: 9 Data de Nascimento: 17/01/2015
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 992677438

Rua: RUA MARQUES DE ABRANTES Numero 116 CEP: 82820200
Bairro: BAIRRO ALTO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376901
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALESSANDRA CORDEIRO DE OLIVEIRA 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



HospitalXV

Paciente : ANTÔNIA CORDEIRO ALVES ZANIM 9 ANOS

Início da Triagem: 12:55:46.

Fim da Triagem: 12:59:05.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MSE COTOVELO COM LEVE EDEMA HJ NA ESCOLA,
ESCORREGOU E BATEU COM O BRAÇO NO CHÃO

Comorbidades: HAS .

MUC: ENALAPRIL, HORMONIO

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 86bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 96% ECG: Dor:

Data: 16/04/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1614385 DATA: 16/04/2024 13:54
USUÁRIO....: KARLA.CARVALHO
ATENDIMENTO: 1421539 DT NASC: 17/01/2015 (9A 2M 30D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 859240 - ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/04/2024 13:01 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: KARLA MULLER CARVALHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S530 LUXACAO DA CABECA DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1421539

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 COTOVELO (DIREITO) Obs.: A	1						
2 COTOVELO (ESQUERDO) Obs.: AP/P/GREENSPAN	1						

Dra. Karla Muller Carvalho
Ortopedista XV
CRM: 14115KARLA MULLER CARVALHO
CRM: 14115

PRESCRIÇÃO.: 1614411 DATA: 16/04/2024 14:31
USUÁRIO....: KARLA.CARVALHO
ATENDIMENTO: 1421539 DT NASC: 17/01/2015 (9A 2M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 859240 - ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/04/2024 13:01 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: KARLA MULLER CARVALHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S530 LUXACAO DA CABECA DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1421539**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[16/04] . 14:31
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	2	UNIDADE	✓			
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE	✓			
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE	✓			
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	15	CENTIMETRO	✓			
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	30	CENTIMETRO	✓			

Dra. Karla Muller Carvalho
Ortopedista XV
CRM: 14115

KARLA MULLER CARVALHO
CRM: 14115

Período de 16/04/2024 a 16/04/2024

Atendimento: 1421539 ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM Nascimento: 17/01/2015
Mãe: ALESSANNDRA COERDEIRO DE OLIVEIRA
Internação: 16/04/2024 CID: S530 LUXACAO DA CABECA DO RADIO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: KARLA MULLER CARVALHO

Evolução/Anotação: 00679261 Data: 16/04/2024 Hora: 15:43

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:
04 ATADURA DE CREPE 08 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
15 CM MALHA TUBULAR 6 CM
30 CM DE MICROPORE

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

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1421539 **Prontuário:** 859240 **SAME:** 859240 **Hora Atend:** 13:01 **Data Atend:** 16/04/2024
Paciente..... : ANTONIA CORDEIRO ALVES ZANIM
Endereço..... : RUA MARQUES DE ABRANTES
Bairro..... : BAIRRO ALTO
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S530 - LUXACAO DA CABECA DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 16/04/2024 **Hora Saída :** 20:11

Prestador da Evolução Médica: 65 **KARLA MULLER CARVALHO**

HDA

QUEDA NA ESCOLA COM TRAUMA NO COTOVELO ESQ.
TREINA GINÁSTICA ARTÍSTICA

EXAME FISICO

SALIÊNCIA DA CABEÇA DO RÁDIO PALPÁVEL NO COTOVELO ESQ
DOR A PALP

DIAGNOSTICO

luxação de cabeça de rádio

DIAGNOSTICO - HISTORICO

luxação de cabeça de rádio

TRATAMENTO

tala gessada
entro em contato com dr weverley que acha ser antigo.
faço tala gessada bp e oriento retorno com dr weverley ou dra gisele.

*Dra. Karla Muller Carvalho
Ortopedista XV
CRM: 14115*

KARLA MULLER CARVALHO / 14115
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA