

Atendimento: 1260247 - ARTHUR DOS SANTOS LOPES Lote: 1510219 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ARTHUR DOS SANTOS LOPES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS / 42961
Guia.....: 8929 Validade.:05/12/2022
Senha.....: 8929 Autoriz.:05/12/2022
Carteira.: 2374330 Validade.: 31/12/2023 Titular....: ARTHUR DOS SANTOS LOPES
: NADIR OUTENRIO ALVES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	38,96
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						177,60

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2022	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
08/11/2022	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
08/11/2022	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
08/11/2022	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
Total :					38,96

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
08/11/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO JULIANO SMANIOTTO DE MEDE - 42961 09819296994	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1260247 - ARTHUR DOS SANTOS LOPES Lote: 1510219 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

Total : 65,00

Total Geral: 177,60

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
05/12/2022

5 - Sentença

8929

6 - Data de Validade da Sentença

8929

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2374330

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
ARTHUR DOS SANTOS LOPES

Dados do Beneficiário

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
JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
42961

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/12/2022

23 - Indicação Clínica
QUEIXA DE TRAUMA TORCIONAL EM POLEGAR DIREITO NA ESCOLA JOGANDO BASQUETE DOR E LIMITACAO FUNCIC

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI-Solic. 28 - QI-Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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

31 - Código CIES
3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qrde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 08/11/2022	10:57	10:57	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 08/11/2022	11:06	11:06	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILIO	001			1.0	30.64	30.64

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

48 - Sg. 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 -

58 - Observação / Justificativa

4 -

6 -

8 -

10 -

59 - Total de Procedimentos (R\$)

95.64

60 - Total de Taxas e Ausúlios (R\$)

43.00

61 - Total de Materiais (R\$)

38.96

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\$)

177.60

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código ONES		
000000		8929		76530518000107		HOSPITAL XVLTD		3005585		
Dados do Contratado Executante										
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	03	08/11/2022	10:57:00	a	10:57:00	19	70034583			
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M									
4 - 03	08/11/2022	10:57:00	10:57:00	19	70034702	1	045	1.00	9.04	9.04
20 - Descrição:	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8									
5 - 03	08/11/2022	10:57:00	10:57:00	19	70852588	3	045	1.00	2.40	7.20
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m									
6 - 07	08/11/2022	10:57:37	10:57:37	18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU MAO GESSADA.									
7 - 03	08/11/2022	10:57:37	10:57:37	19	70861919	30	038	1.00	0.01	0.51
20 - Descrição:	Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M									
21 - Total de Gases Medicinas (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
0.00										
23 - Total de Materiais (R\$)										
38.96										
24 - Total de O.P.M.E. (R\$)										
0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
43.00										
26 - Total de Dúvidas (R\$)										
0.00										
27 - Total Geral (R\$)										
81.96										

Impresso por: LILIAN RODRIGUES Data/Hora: 06/12/2022 10:25:07 Central: 1510219 Atendimento: 1260247 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1510219

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 2374330

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ARTHUR DOS SANTOS LOPES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário
13 - Código da Operadora 76530518000107

14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
15 - Nome do Profissional Solicitante JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 42961

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados
21 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 05/12/2022

23 - Indicação Clínica QUEIXA DE TRAUMA TORCIONAL EM POLEGAR DIREITO NA ESCOLA JOGANDO BASQUETE DOR E LIMITACAO FUNCIONA

24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039

26 - Descrição Consulta em pronto socorro

27 - Q1.Solic. 1

28 - Q1.Autoriz. 0

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES 3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - % Riel / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)
48 - Seq. Prof. 49 - Gr. Prof. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização do 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

GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur dos Santos Lopes

Nº da Carteirinha: 2.37.4330

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 24/04/2006

Nº da Guia: 8929

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2022	09:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física, quando se chocou com um colega e traumatizou o polegar da mão direita. O local está bem inchado e dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Glauton	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Glauton	08/11/2022

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

O aluno foi encaminhado pelo professor de Educação Física a Coordenação, que o encaminhou a unidade de saúde de referência. A mãe do aluno foi contactada e o encaminhará a Unidade de Saúde.

Ass.:

Alexandre Gaspar
Vice Diretor Escolar

CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

FERNANDA NEVES
08/11/2022 11:03:10

Atendimento: 1260247 Data do Atendimento: 08/11/2022
Prontuario: 687739 Nome: ARTHUR DOS SANTOS LOPES
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 24/04/2006
RG: 89753341 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 04136634602

Rua: NADIR OUTENRIO ALVES

Numero 289

CEP: 80730060

Bairro: BIGORRILHO

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2374330

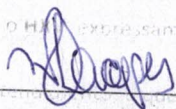
Médico: PLANTONISTA

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 - Declaro que 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, etc.), do(a) paciente e/ou 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

ETIQUETA DO PACIENTE

ARTHUR DOS SANTOS LOPES

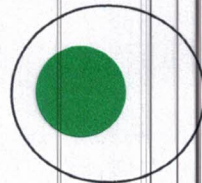
16 ANOS

Início da Triagem:

10 : 46 h

Final da Triagem:

10 : 48 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

Estava jogando basquete e bateu com outro colega com o dedo do pé esquerdo que ficou muito dorido. Não consegue mexer o dedo.

COMORBIDADES : não

HAS []

CARDIOPATIA []

DISLIPIDEMIAS []

LIMITAÇÃO FÍSICA []

DM []

PNEUMONIA []

NEOPLASIAS []

DCS PSIQUIÁTRICAS []

DC NEUROLÓGICA [] OUTRAS

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS:MUCs: nao

SINAIS VITAIS:

PA: 143 X 110 mmHg FC 83 bpm FR 17 rpm Tax: 35.7 °C SatO2 96 %

GLICEMIA: _____ mg/dl

ESCALA DE DOR: 9E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)



AMARELO (30 MINUTOS)



VERDE (90 MINUTOS)



AZUL (120 MINUTOS)



RISCOS

QUEDA: NÃO ☒ SIM [] JUSTIFICATIVA:

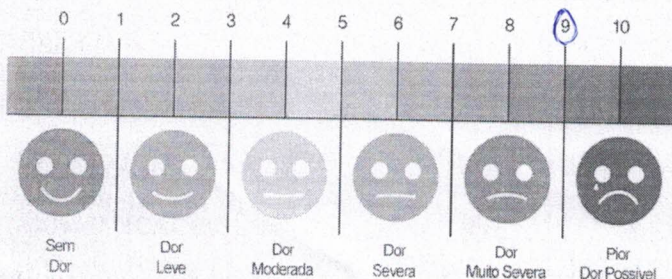
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

NÃO ☒ SIM [] LOCAL:

ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL:

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL:

Acad. Enf. Felipe
Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1260247 Prontuário: 687739 SAME: 687739 Hora Atend: 10:57 Data Atend: 08/11/2022
Paciente..... : ARTHUR DOS SANTOS LOPES Idade: 16 a
Endereço..... : NADIR OUTENRIO ALVES
Bairro..... : BIGORRILHO
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF...: PR CEP: 80730060
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) Plano...: UNICO
CID's Secundários.:
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 08/11/2022 Hora Saída : 17:31
Prestador da Evolução Médica: 1443 JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

HDA

QUEIXA DE TRAUMA TORCIONAL EM POLEGAR DIREITO NA ESCOLA JOGANDO BASQUETE DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

EDEMA E DOR EM REGIÃO TENAR DIREITA
ADM LIMITADA EM OPOENCIA E EXTENSAO E ABDUÇÃO DO POLEGAR
NV PRESERVADO
SEM SINAIS DE INSTABILIDADE COM DOR
RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO.

DIAGNOSTICO

ENTORSE DO POLEGAR
LESÃO LIGAMENTAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DO POLEGAR
LESÃO LIGAMENTAR

TRATAMENTO

TALA GESSADA ENGLOBANDO POLEGAR
ANALGESIA
RETORNO AMBULATORIO DA MÃO EM 15 DIAS PARA REAVALIAÇÃO.
ORIENTO

ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA.
RECOMENDO RETORNO IMEDIATO AO PS DO HXV SE PIORA, PERSISTÊNCIA, MUDANÇA DE PADRÃO OU SINAIS DE ALERTA.

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS / 42961
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1427692 DATA: 08/11/2022 11:05
USUÁRIO....: JULIANO.MEDEIROS
ATENDIMENTO: 1260247 DT NASC: 24/04/2006 (16A 6M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 687739 - ARTHUR DOS SANTOS LOPES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2022 10:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1260247**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						
Obs.: AP + P POLEGAR							

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS
CRM: 42961

PRESCRIÇÃO.: 1427706 DATA: 08/11/2022 11:47
USUÁRIO....: JULIANO MEDEIROS
ATENDIMENTO: 1260247 DT NASC: 24/04/2006 (16A 6M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 687739 - ARTHUR DOS SANTOS LOPES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2022 10:57 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1260247

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[08/11] . 11:47
-> 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	2	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				

Dr. Juliano S. Medeiros
MÉDICO
CRM: 42.961

JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS
CRM: 42961

Período de 08/11/2022 a 08/11/2022

Atendimento: **1260247 ARTHUR DOS SANTOS LOPES**

Nascimento: 24/04/2006

Mãe: GISLAINE CORDEIRO DOS SANTOS

Internação: 08/11/2022 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: JULIANO SMANIOTTO DE MEDEIROS

Evolução/Anotação: 00594298

Data: 08/11/2022

Hora: 12:50

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

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837