Atendimento: 1481546 - ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO Lote: 1856738 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia.....: 22251 Validade.:18/10/2024
Senha.....: 22251 Autoriz..:18/10/2024
Carteira..: 2118294 Validade.: 12/12/2024 Titular...: ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
: RUA PROFESSOR THALES DE SOUZA E SILVA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	34,43	0,00	0,00	0,00	0,00	34,43
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:	**185,59**

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
18/10/2024	08002519	ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	2	3,9200	7,84
18/10/2024	08002521	ATADURA CREPE 08CM UND	RL	5	0,0399	0,20
18/10/2024	08002523	ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	12,3400	24,68
18/10/2024	08002774	MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0329	0,99
18/10/2024	08002788	MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	40	0,0179	0,72
					Total :	34,43

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
18/10/2024	40803112	PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
18/10/2024	40803120	MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
					Total :	71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
18/10/2024	10101039	EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491909		CLINICO				
						Total :	80,00

Atendimento: 1481546 - ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO Lote: 1856738 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: **185,59**

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

2 - Nº Guia no Prestador 22251

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
18/10/2024	22251		22251

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2118294	12/12/2024	ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LEONARDO DALEFFE FREITAS	06	56006	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	18/10/2024	Paciente acompanhado da mae. Queda com mao esquerda em extensao jogando futebol. Trauma axial em punho esquerdo cor

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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	18/10/2024	17:24	17:24	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2	18/10/2024	18:12	18:12	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	35.58	35.58
3	18/10/2024	18:12	18:12	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	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 - ___/___/___		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$)
151.16	0.00	34.43	0.00	0.00	0.00	185.59

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	22251

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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	
4 -	03	18/10/2024	17:24:00	a	17:24:00	19	70034583	2	045	1.00	12.34	24.68
	20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M											
5 -	03	18/10/2024	17:24:00		17:24:00	19	70034680	2	045	1.00	3.92	7.84
	20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843											
6 -	03	18/10/2024	17:24:00		17:24:00	19	70272875	40	038	1.00	0.01	0.72
	20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.											
7 -	03	18/10/2024	17:24:00		17:24:00	19	70852561	5	045	1.00	0.04	0.20
	20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m											
8 -	03	18/10/2024	17:24:00		17:24:00	19	70861919	30	038	1.00	0.03	0.99
	20 - Descrição: Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M											

21 - Total de Gases Medicinais (R$)	22 - Total de Medicamentos (R$)	23 - Total de Materiais (R$)	24 - Total de OPME (R$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	26 - Total de Diárias (R$)	27 - Total Geral (R$)
0.00	0.00	34.43	0.00	0.00	0.00	34.43

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 04/11/2024 17:35:08 Conta/Lote: 1856738 Atendimento: 1481546 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1856738

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

RICARDO.GALVAO
18/10/2024 17:25:29

Atendimento: 1481546 Data do Atendimento: 18/10/2024
Prontuário: 1027969 Nome: ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
Sexo: MASCULINO Idade: 7 Data de Nascimento: 13/02/2017
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 927141872
Rua: RUA PROFESSOR THALES DE SOUZA E SILVA Numero 1171 CEP: 83050180
Bairro: PARQUE DA FONTE Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118294
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CHERLENE PRATES FERREIRA 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Prates Ferreira Sobrinho
Nº da Carteirinha: 2.11.8294
Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 13/02/2017 | **Nº da Guia:** 22251

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2024	16:38:00	Jardim	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: e e dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava brincado de bola, quando bateu de frente com o colega e caiu no chão, sentindo dor imediatamente no punho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabiola	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jubiel	18/10/2024

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
O aluno foi atendido imediatamente, onde foi colocado gelo no local e feito o contato com a mãe para o encaminhamento ao hospital.

Ass.: Tiago Rocha Coordenador Disciplinar

Tiago Rocha de Oliveira

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: Arthur Prates Ferreira Sobrinho
Nº da Carteirinha: 2.11.8294
Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 13/02/2017 | **Nº da Guia:** 22251

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2024	16:38:00	Jardim	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: e dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava brincado de bola, quando bateu de frente com o colega e caiu no chão, sentindo dor imediatamente no punho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabiola	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jubiel	18/10/2024

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

O aluno foi atendido imediatamente, onde foi colocado gelo no local e feito o contato com a mãe para o encaminhamento ao hospital.

Ass.: Tiago Rocha Coordenador Disciplinar

Tiago Rocha de Oliveira

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 22251

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
18/10/2024	22251		22251

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2118294	12/12/2024	ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Leonardo Dalelfe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	18/10/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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 18/10/2024	17:24	17:24	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Sq.Ref.	49-Gr.Part.	50-Cod 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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	X Charlie P. Ferreira Sobrinho	

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

2 - Nº Guia no Prestador 22251

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
18/10/2024	22251		22251

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2118294	12/12/2024	ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO		

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 58006

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	18/10/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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 18/10/2024	17:24	17:24	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Sq.Ref.	49-Gr.Part	50-Cod na operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof	53-Numero 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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	Arthur P. Ferreira Sobrinho	

PRESCRIÇÃO.: 1679161 DATA: 18/10/2024 18:11
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1481546 DT NASC: 13/02/2017 (7A 8M 5D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1027969 - ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/10/2024 17:24 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1481546

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1					
2	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1					

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1679174 DATA: 18/10/2024 19:01
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1481546 DT NASC: 13/02/2017 (7A 8M 5D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1027969 - ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
PESO.....: **ALTURA:** **SUP. CORPOREA:**
INTERNAÇÃO.: 18/10/2024 17:24 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1481546

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[18/10] . 19:01 mariele 1935362
	|-> ATADURA CREPE 08CM UND	5	UNIDADE ✓				
	|-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	2	UNIDADE ✓				
	|-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2 (4)	UNIDADE ✓				
	|-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO ✓				
	|-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO ✓				

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006
LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

Período de 18/10/2024 a 18/10/2024

Atendimento: **1481546 ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO** Nascimento: 13/02/2017
Mãe: CHERLENE PRATES FERREIRA
Internação: 18/10/2024 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Evolução/Anotação: 00707004 Data: 18/10/2024 Hora: 19:39

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, 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:
05 ATADURA DE CREPE 8 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
02 ATADURAS GESSADAS 10 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
40 CM DE MICROPORE

Mariele Costa dos San.
Téc. Enfermagem
COREN 1.885.362

2121 MARIELE COSTA DOS SANTOS
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1885362

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1481546 **Prontuário:** 1027969 **SAME:** 1027969 **Hora Atend:** 17:24 **Data Atend:**18/10/2024
Paciente..... : ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO **Idade:** 7 a
Endereço..... : RUA PROFESSOR THALES DE SOUZA E SILVA
Bairro..... : PARQUE DA FONTE
Cidade..... :SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83050180
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 18/10/2024 **Hora Saída** : 19:12

Prestador da Evolução Médica: 2100 LEONARDO DALEFFE FREITAS

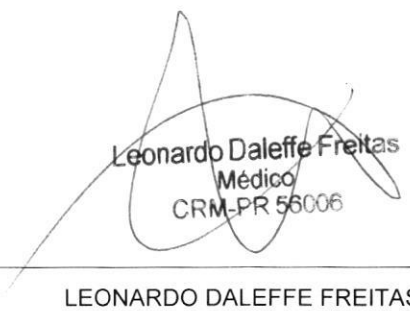
HDA
Paciente acompanhado da mãe. Queda com mão esquerda em extensão jogando futebol. Trauma axial em punho esquerdo com dor e aumento de volume no local. Nega outros traumas. Nega alergias.

EXAME FISICO
26kg
Punho esquerdo
Sem deformidades, sem aumento de volume, pele intacta
Dor à palpação do dorso do punho
Flexo extensão restrita por dor
Nv preservado em mse

DIAGNOSTICO
Fratura em tórus de rádio distal esquerdo
Tratamento conservador

DIAGNOSTICO - HISTORICO
Fratura em tórus de rádio distal esquerdo
Tratamento conservador

TRATAMENTO
Tala gessada, analgesia, repouso. Agendar acompanhamento com ortopediatra em 2 semanas pelo plano de saúde.



LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento....: 1481546
Pedido.....: 837551
Paciente.....: ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 18/10/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura diafisária distal do rádio e da ulna.

27 de Outubro de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

HospitalXV

Atendimento....: 1481546
Pedido.....: 837551
Paciente.....: ARTHUR PRATES FERREIRA SOBRINHO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 18/10/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura diafisária distal do rádio e da ulna.

27 de Outubro de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149