

Atendimento: 1292024 - ARTHUR VIANA MENGUE Lote: 1559720 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ARTHUR VIANA MENGUE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610
Guia.....: 9748 Validade.:28/02/2023
Senha.....: 9748 Autoriz.:28/02/2023
Carteira.: 2337699 Validade.: 30/12/2023 Titular.... ARTHUR VIANA MENGUE
: LOURENCO PINTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	52,05	0,00	0,00	0,00	0,00	52,05
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
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:						239,71

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/02/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	2	9,0389	18,08
28/02/2023	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0287	0,11
28/02/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
28/02/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0170	0,26
28/02/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0092	0,28
Total :					52,05

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
28/02/2023	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	39,8320	79,66
Total :					79,66

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1292024 - ARTHUR VIANA MENGUE Lote: 1559720 - 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>
	LUISA SOUZA ZARSKE DE MEL - 48610 06665931919	CLINICO				
					Total :	65,00
					Total Geral:	239,71



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

2 - Nº Guia no Prestador 9748

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 28/02/2023 5 - Senha 9748 6 - Data de Validade da Sente

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9748

8 - Número da Carteira 2337699 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome ARTHUR VIANA MENGUE

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 LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO 16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 48610

18 - UF 41

19 - Código CBO 225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 28/02/2023 23 - Indicação Clínica QUEDA COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO.

27 - Qt. Sedic. 28 - Qt. Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Excitante

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 de 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	28/02/2023	18:57	18:57	22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2	28/02/2023	19:09	19:09	22	RX - COTOVELO	001			1.0	39.83	39.83
3	28/02/2023	20:14	20:14	22	RX - COTOVELO	001			1.0	39.83	39.83

Identificação do(a) Profissional(s) Excitante(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 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 144.66

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00

61 - Total de Materiais (R\$) 52.05

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\$) 239.71

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 9748

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

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	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					
4 - 03	28/02/2023	18:57:00	a	18:57:00	19 70034583	3	045	1.00	11.10	33.32
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M									
5 - 03	28/02/2023	18:57:00			19 70034702	2	045	1.00	9.04	18.08
20 - Descrição:	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8									
6 - 03	28/02/2023	18:57:00			19 70852561	4	045	1.00	0.02	0.11
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne Bcm X 1,80m									
7 - 07	28/02/2023	18:57:37			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 NÃO GESSADA									
8 - 03	28/02/2023	18:57:37			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	28/02/2023	18:57:37			19 70861919	15	038	1.00	0.01	0.26
20 - Descrição:	Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEIDICA 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	52.05	0.00	43.00	0.00	95.05

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Viana Mengue

Nº da Carteira: 2.33.7699

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 14/12/2017

Nº da Guia: 9748



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	17:38:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Esquerdo

Descrição
O aluno estava no parque com a professora quando veio a cair machucando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vilma	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	28/02/2023

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
Foi feita compressa de gelo a vó foi avisada.

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 9748

Folha: 1 / 1

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
-------------------------	-----------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2337699	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ARTHUR VIANA MENGUE	

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código da Operadora 76530518000107		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 0000	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica		18 - UF 41		19 - Código CBO 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/02/2023		27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0		Dr: Eder H Correa MÉDICO CRM/PR 45078	

24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0	
------------------	--	---	--	--	--	----------------------	--	------------------------	--

Dados do Contratado Excitante		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005685	
29 - Código na Operadora		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)	

34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
-----------------------	--	--	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição			

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO	
48 - Seq. Ref. 49 - G. Pat. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			

59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$) 1		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
--------------------------------	--	--------------------------------------	--	-------------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	--	-----------------------------------	--	------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
---	--	--	--	-------------------------------	--



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

2 - Nº Guia no Prestador 9748

Folha: 1 / 1

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ARTHUR VIANA MENGUE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário

2337699

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76630518000107

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 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

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

1

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

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

Dados de 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 - Téc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

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 de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-

21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-

31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-

41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-

51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-

61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-

71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-

81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-

91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

101- 102- 103- 104- 105- 106- 107- 108- 109- 110-

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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
28/02/2023 19:02:32

Atendimento: 1292024 Data do Atendimento: 28/02/2023
Prontuário: 992562 Nome: ARTHUR VIANA MENGUE
Sexo: MASCULINO Idade: 5 Data de Nascimento: 14/12/2017
RG: 157060600 CPF: 13811500988 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999779767
Rua: LOURENCO PINTO Numero 196 CEP: 80010160
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337699
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: RODRIGO MATTOS MENGUE 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.

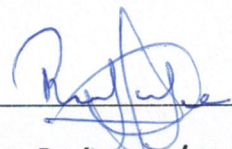
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

30712017-

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1292024 **Prontuário:** 992562 **SAME:** 992562 **Hora Atend:** 18:57 **Data Atend:** 28/02/2023
Paciente..... : ARTHUR VIANA MENGUE
Idade: 5 a
Endereço..... : LOURENCO PINTO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : CURITIBA
UF...: PR **CEP:** 80010160
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : S500 - CONTUSAO DO COTOVELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 01/03/2023 **Hora Saída :** 00:01
Prestador da Evolução Médica: 1811 **EDER HENRIQUE CORREA**

IDA
QUEDA COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO.

EXAME FISICO

COTOVELO ESQUERDO SEM DEFORMIDADES, AUMENTO DE VOLUME EM COTOVELO
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO OLECRANIANA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PRONO-SUPINAÇÃO
SEM BLOQUEIOS À PRONO-SUPINAÇÃO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO COTOVELO
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 01/03/2023

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO COTOVELO

TRATAMENTO

CONFECCIONO TALA BP + PRESCREVO ANALGESIA + ANTI-INFLAMATORIO PARA CASA + ORIENTADO
RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO
ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE
NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS
PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO
DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

SEM DOR À PRONO-SUPINAÇÃO
SEM BLOQUEIOS À PRONO-SUPINAÇÃO
NV PRESERVADO EM MIE

Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano... : UNICO
CID Principal..... : S500 - CONTUSAO DO COTOVELO

Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 01/03/2023

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO COTOVELO

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

TRATAMENTO

CONFECCIONO TALA BP + PRESCREVO ANALGESIA + ANTI-INFLAMATORIO PARA CASA + ORIENTADO
RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO
ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE
NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS
PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO
DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

SEM DOR À PRONO-SUPINAÇÃO
SEM BLOQUEIOS À PRONO-SUPINAÇÃO
NV PRESERVADO EM MIE

Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

PREScrição.: 1463510 DATA: 28/02/2023 19:08
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1292024 DT NASC: 14/12/2017 (5A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992562 - ARTHUR VIANA MENGUE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/02/2023 18:57 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARKE DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1292024

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	COTOVELO (ESQUERDO)	1					

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1463535 DATA: 28/02/2023 20:14
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1292024 DT NASC: 14/12/2017 (5A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992562 - ARTHUR VIANA MENGUE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/02/2023 18:57 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

1292024

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 COTOVELO (DIREITO)	1					

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1463542 DATA: 28/02/2023 20:36
USUÁRIO...: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1292024 DT NASC: 14/12/2017 (5A 2M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 992562 - ARTHUR VIANA MENGUE
SEXO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/02/2023 18:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LOCAL. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CICLO.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1292024

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[28/02] . 20:36
> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	2	UNIDADE	/			
2CM 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	/			

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

Período de 28/02/2023 a 28/02/2023

Atendimento: **1292024 ARTHUR VIANA MENGUE**
Mãe: **KARINE VIANA FERNANDES MENGUE**
Internação: **28/02/2023 CID: S500 CONTUSAO DO COTOVELO**
Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Leito:
Serviço: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Nascimento: 14/12/2017

Unidade:
Médico: **EDER HENRIQUE CORREA**

Evolução/Anotação: 00611107

Data: 28/02/2023

Hora: 21:27

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA PARA CASA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

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

Michele Josiane Burak
Téc. Enfermagem
COREN-PR 916157



Michele

1322 MICHELE JOSIANE BURAK FABIANO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 916157