

Atendimento: 1343720 - BEATRIZ FRIGO LEONIDOW Lote: 1641172 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BEATRIZ FRIGO LEONIDOW
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345
Guia.....: 12723 Validade.:14/08/2023
Senha.....: 12723 Autoriz.:14/08/2023
Carteira.: 2336603 Validade.: 31/12/2023 Titular....: BETARIZ FRIGO LEONIDOW
: - DE 2302/2303 AO FIM TORRES DAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						128,77

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
14/08/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
Total :					2,49

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
14/08/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARCOS SATO - 11345 71710590904	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 128,77



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

2 - Nº Guia no Prestador 12723

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
14/08/2023

5 - Senha

12723

6 - Data de Validade da Senha

12723

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

BEATRIZ FRIGO LEONIDOW

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARCOS SATO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

11345

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

14/08/2023

23 - Indicação Clínica

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQUERDO, EVOLUI COM DOR DOR E LIMITACAO FUNCIONAL

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Esqueleto

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

1	14/08/2023	10:54	10:54	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
2	14/08/2023	11:19	11:19	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001				1.0	65.00
3	14/08/2023	11:19	11:19	22	40804097	RX - PE OU PODOCTILO	001				1.0	30.64
							001				1.0	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 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

2.49

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

128.77

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		12723											
Dados do Contrato Executante													
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado											
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA											
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-Referencia do material no fabricante								
4 -	03	14/08/2023	10:54:00	a	10:54:00	19	70852588		1	045	1.00	2.40	2.40
20 - Descrição:		ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepon Cysne 10cm X 1,80m											
5 -	03	14/08/2023	10:54:28		10:54:28	19	70272675		10	038	1.00	0.00	0.09
20 - Descrição:		FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)													0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)													0.00
23 - Total de Materiais (R\$)													2.49
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\$)													2.49

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Beatriz Frigo Leonidow

Nº da Carteirinha: 2.33.6603

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/03/2008

Nº da Guia: 12723

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2023	08:50:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Durante a aula de educação física, ao pular caiu e sentiu dores no tornozelo esquerdo. Apresentou inchaço no local citado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa Guedes	(41) 9992-16769

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele Torino	14/08/2023

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
Primeiro atendimento realizado pelo apoio escolar. Os pais foram comunicados e receberam a guia de encaminhamento.

Ass.: _____

Gabriel Morales

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 - SPISADT**

2 - Nº Guia no Prestador 12723

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
14/08/2023

5 - Sentia
12723

6 - Data de Validade da Sentia
12723

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12723

8 - Número da Carteira
2336603

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
BETARIZ FRIGO LEONIDOW

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
Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/08/2023

23 - Indicação Clínica

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

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado
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
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 14/08/2023 10:54 10:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(ais) Enunciado(a)(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 - / / /
2 - / / 4 - / / /

5 - / / / 7 - / / /
6 - / / / 8 - / / /

9 - / / / 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 CPME (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

68 - Assinatura do Contratado



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12723

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
14/08/2023

5 - Senha
12723

6 - Data de Validade da Senha
12/7/23

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
12723

8 - Número da Carteira
2336603

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
BETARIZ FRIGO LEONIDOW

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

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
001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

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

Dados do Contrato Específico

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

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 - Procedimento 41 - Descrição
1 14/08/2023 10:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação (do) Profissional(ais) 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\$)
65.00

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

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OFME (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

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1343720

754504

Paciente.....: BEATRIZ FRIGO LEONIDOW

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO

Data do Exame.: 14/08/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

20 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1343720

754504

Paciente.....: BEATRIZ FRIGO LEONIDOW

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GREGORIO FADEL DE MELLO

Data do Exame.: 14/08/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

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.

19 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
14/08/2023 10:56:55

Atendimento: 1343720 Data do Atendimento: 14/08/2023
Prontuário: 1001750 Nome: BETARIZ FRIGO LEONIDOW
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 18/03/2008
RG: 5548214745 CPF: 51546593845 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: - DE 2302/2303 AO FIM TORRES DAS Numero 3931 CEP: 83005450
Bairro: SAO PEDRO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2336603
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SILMARA GRAZIELE FRIGO LEONIDOW 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 : BEATRIZ FRIGO LEONIDOW 15 ANOS

Início da Triagem: 10:50:01.

Fim da Triagem: 10:52:23.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MIE TORNOZELO COM EDEMA LEVE DOR

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:98% ECG: Dor:

Data: 14/08/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1343720 **Prontuário:** 1001750 **SAME:** 1001750 **Hora Atend:** 10:54 **Data Atend:** 14/08/2023
Paciente..... : BETARIZ FRIGO LEONIDOW **Idade:** 15 a
Endereço..... : - DE 2302/2303 AO FIM TORRES DAS
Bairro..... : SAO PEDRO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83005450
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 14/08/2023 **Hora Saída :** 18:57
Prestador da Evolução Médica: 4 **MARCOS SATO**

HDA

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQUERDO, EVOLUI COM DOR DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR E DOR À PALPAÇÃO E MALÉOLO LATERAL
NV PRESERVADO
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO + ORIENTO RETORNO AMBULATORIAL
SINTOMÁTICOS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO
30728134

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1524577 DATA: 14/08/2023 11:18
USUÁRIO....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1343720 DT NASC: 18/03/2008 (15A 4M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001750 - BETARIZ FRIGO LEONIDOW
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/08/2023 10:54 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1343720**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[14/08] 11:18
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM-PR/45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

Período de 14/08/2023 a 14/08/2023

Atendimento: 1343720 BETARIZ FRIGO LEONIDOW

Nascimento: 18/03/2008

Mãe: SILMARA GRAZIELE FRIGO

Internação: 14/08/2023 CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GREGORIO FADEL DE MELLO

Evolução/Anotação: 00639936

Data: 14/08/2023

Hora: 11:56

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 10 CM

50 CM DE MICROPORE

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992