

Atendimento: 1473285 - BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES Lote: 1843858 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano..... UNICO
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 21276 Validade.:23/09/2024
Senha.....: 21276 Autoriz.:23/09/2024
Carteira.: 2118635 Validade.: 30/12/2024 Titular.: BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES
: RUA IZIDORO CHANOSKI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	28,20	0,00	0,00	0,00	0,00	28,20
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
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:						226,66

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/09/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
23/09/2024	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	2	5,7300	11,46
23/09/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	3,3317	3,33
23/09/2024	08006167 MALHA TUBULAR 04CM X 25M NEVE	CM	30	0,0288	0,86
Total :					28,20

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/09/2024	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
23/09/2024	40803112 PUNHO	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	VI Unitario	VI Total
------	--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

Atendimento: 1473285 - BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES Lote: 1843858 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00
Total Geral:						226,66



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

2 - Nº Guia no Prestador 21276

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/09/2024		5 - Senha 21276	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21276	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118635		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES		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 HALAN GIRARDI PRESA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 19208		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 23/09/2024	
23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADO DA MAE, REFERE QUE SOFREU QMN EM JOGO DE FUTEBOL HOJE NA ESCOLA. TRAUMA D			
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 23/09/2024 14:43 14:43 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 23/09/2024 15:14 15:14 22 40803104 RX - ANTEBRACO 001 1.0 35.58 35.58			
3 23/09/2024 15:14 15:14 22 40803112 RX - PUNHO 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30 61 - Total de Materiais (R\$) 28.20 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinai (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 226.66			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bento Conto Guimarães Fagundes

Nº da Carteira: 2.11.8635

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2014

Nº da Guia: 21276



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	13:47:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

O aluno estava correndo com o colega, onde acabou caindo e batendo o antebraço direito no chão, onde imediatamente sentiu dor no local.

Testemunha da ocorrência

Jubiel

Jubiel

Telefone

(41) 3225-1920

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Jubiel

Data

23/09/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor, onde foi colocado gelo no local, foi feito o contato com a família para o encaminhamento ao hospital.

Ass.:

Assinatura de Tiago Rocha
Coordenador Disciplinar

Tiago Rocha de Oliveira

Assinatura de Dr. Halan G. Nardi Presa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

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: Bento Conto Guimarães Fagundes

Nº da Carteirinha: 2.11.8635

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2014

Nº da Guia: 21276



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	13:47:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição
O aluno estava correndo com o colega, onde acabou caindo e batendo o antebraço direito no chão, onde imediatamente sentiu dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jubiel	(41) 3225-1920
Jubiel	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jubiel	23/09/2024

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 atendido pelo monitor, onde foi colocado gelo no local, foi feito o contato com a família para o encaminhamento ao hospital.

Ass.:

Assinatura de Tiago Rocha
Coordenador Disciplinar

Tiago Rocha de Oliveira

Assinatura de Dr. Alan Girardi Presa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

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 21276

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/09/2024		5 - Senha 21276	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21276	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118635		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES		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 23/09/2024	
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 1 23/09/2024		37 - Hr. Inicial 14:43	
38 - Hr. Final 14:43		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 80.00	
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 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

1843858



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

2 - Nº Guia no Prestador 21276

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/09/2024		5 - Senha 21276	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21276	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118635		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES		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 23/09/2024	
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 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 23/09/2024 14:43 14:43 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 - 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\$) 80.00 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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

1843858

Atendimento.....: 1473285

Pedido.....: 832604

Paciente.....: BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 23/09/2024

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura metafisária distal do rádio incompleta.

30 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1473285

Pedido.....: 832604

Paciente.....: BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Data do Exame.: 23/09/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura metafisária incompleta distal do rádio.

30 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

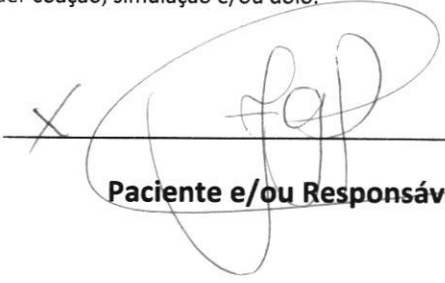
URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Ry

SANDRA.SILVA
23/09/2024 14:45:05

Atendimento: 1473285 Data do Atendimento: 23/09/2024
Prontuário: 1026375 Nome: BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 21/02/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991782333
Rua: RUA IZIDORO CHANOSKI Numero 120 CEP: 80820580
Bairro: VISTA ALEGRE Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118635
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: FERNANDA CONTO GUIMARAES PEREIRA 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, CPME 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 crédito/crédito.
- 6- Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.
- 7- Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 8- O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de crédito/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**.
- 9- 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)**.
- 10- Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 11- Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável



PRESCRIÇÃO.: 1671086 DATA: 23/09/2024 15:13
USUÁRIO.....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1473285 DT NASC: 21/02/2014 (10A 7M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1026375 - BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/09/2024 14:43 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1473285

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1						
2	ANTEBRACO (DIREITO)40803104	1						

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743
PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

PRESCRIÇÃO.: 1671104 DATA: 23/09/2024 15:53
USUÁRIO.....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1473285 DT NASC: 21/02/2014 (10A 7M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1026375 - BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/09/2024 14:43 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1473285**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MATERIAIS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 ATADURA GESSADA 6CM X 2M UND	2	UNIDADE			AGORA	[23/09] 15:53

1673015

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. LUVA GESSADA INFANTIL	1					[23/09] 15:53
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	2	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 04CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				

1673015

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

Período de 23/09/2024 a 23/09/2024

Atendimento: 1473285 BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES

Nascimento: 21/02/2014

Mãe: FERNANDA CONTO GUIMARAES PEREIRA

Internação: 23/09/2024 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Evolução/Anotação: 00703629

Data: 23/09/2024

Hora: 16:44

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:

01 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 8 CM

30 CM MALHA TUBULAR 4 CM

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1473285 Prontuário: 1026375 SAME: 1026375 Hora Atend: 14:43 Data Atend:23/09/2024
Paciente..... : BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES Idade: 10 a
Endereço..... : RUA IZIDORO CHANOSKI
Bairro..... : VISTA ALEGRE
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 80820580
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..... : 23/09/2024 Hora Saída : 19:44
Prestador da Evolução Médica: 34 HALAN GIRARDI PRESA

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE, REFERE QUE SOFREU QMN EM JOGO DE FUTEBOL HOJE NA ESCOLA. TRAUMA DIREITO DO PUNHO DIREITO AO SOLO.

EXAME FISICO

Punho direito
Sem deformidades, sem aumento de volume, pele intacta
Dor à palpação do dorso do punho
Flexo extensão restrita por dor
Nv preservado em msd

DIAGNOSTICO

FRATURA EM TORUS EM RADIO DISTAL DIREITO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EM TORUS EM RADIO DISTAL DIREITO

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR RUCKER
FAÇO LUVA GESSADA
PRESCREVO ALIVIUM E TYLENOL
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO SOBRE O GESSO, CUIDADOS E RETORNO AO PA SE SINAIS DE ALARME
NEGA ALERGIA, ORIENTO SOBRE MEDICAÇÃO, UTILIZAÇÃO, EFEITOS COLATERIAS
ORIENTO CONSULTA COM ORTOPEDIATRIA EM 3 SEMANAS

30721130 Fratura e/ou luxação de punho - tratamento conservador

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1473285 Prontuário: 1026375 SAME: 1026375 Hora Atend: 14:43 Data Atend:23/09/2024
Paciente..... : BENTO CONTO GUIMARAES FAGUNDES Idade: 10 a
Endereço..... : RUA IZIDORO CHANOSKI
Bairro..... : VISTA ALEGRE
Cidade..... : CURITIBA UF...: PR CEP: 80820580
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..... : 23/09/2024 Hora Saída : 19:44
Prestador da Evolução Médica: 2092 PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE, REFERE QUE SOFREU QMN EM JOGO DE FUTEBOL HOJE NA ESCOLA. TRAUMA DIREITO DO PUNHO DIREITO AO SOLO.

EXAME FISICO

Punho direito
Sem deformidades, sem aumento de volume, pele intacta
Dor à palpação do dorso do punho
Flexo extensão restrita por dor
Nv preservado em msd

DIAGNOSTICO

FRATURA EM TORUS EM RADIO DISTAL DIREITO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EM TORUS EM RADIO DISTAL DIREITO

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR RUCKER
FAÇO LUVA GESSADA
PRESCREVO ALIVIUM E TYLENOL
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO SOBRE O GESSO, CUIDADOS E RETORNO AO PA SE SINAIS DE ALARME
NEGA ALERGIA, ORIENTO SOBRE MEDICAÇÃO, UTILIZAÇÃO, EFEITOS COLATERIAS
ORIENTO CONSULTA COM ORTOPEDIATRIA EM 3 SEMANAS

30721130 Fratura e/ou luxação de punho - tratamento conservador

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208