

Atendimento: 1469401 - BERNARDO MOREIRA COELHO Lote: 1837801 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: BERNARDO MOREIRA COELHO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 20851 Validade.:10/09/2024
Senha.....: 20851 Autoriz.:10/09/2024
Carteira...: 2117486 Validade.: 12/12/2024 Titular....: BERNARDO MOREIRA COELHO
 : ALAMEDA DOM PEDRO II

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	25,12	0,00	0,00	0,00	0,00	25,12
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:						223,58

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/09/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
10/09/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	3	0,0399	0,12
10/09/2024	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	2	5,7300	11,46
10/09/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0329	0,99
Total :					25,12

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
10/09/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
10/09/2024	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
10/09/2024	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: 1469401 - BERNARDO MOREIRA COELHO Lote: 1837801 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00
Total Geral:						223,58



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

2 - Nº Guia no Prestador 20851

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/09/2024	5 - Senha 20851	6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20851		
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 2117486	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome BERNARDO MOREIRA COELHO
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 LIGIA ZANDONA LINHARES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 51459
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 10/09/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITO HA 2 HORAS, DURANTE EDUCACAO FISICA ALERGIA DIPIRONA // CMB ASMA // M
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 de 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 10/09/2024 17:27 17:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00		
2 10/09/2024 17:43 17:43 22 40803112 RX - PUNHO 001 1.0 35.58 35.58		
3 10/09/2024 17:43 17:43 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 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /
7 - / /	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\$) 25.12
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\$) 223.58		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		68 - Assinatura do Contratado

[illegible]



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

2 - Nº Guia no Prestador 20851

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/09/2024		5 - Senha 20851	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20851	
8 - Número da Carteira 2117486		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome BERNARDO MOREIRA COELHO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		13 - Código da Operadora 76530518000107	
14 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		15 - Conselho Profissional 06	
16 - Número no Conselho 0000		17 - UF 41	
18 - Código CBO		19 - Assinatura do Profissional Solicitante	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 10/09/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 10/09/2024 17:27 17:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00			
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\$) 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 Adriely de Oliveira Costa			
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 20851

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/09/2024		5 - Senha 20851	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20851	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2117486		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome BERNARDO MOREIRA COELHO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
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 10/09/2024	
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 10/09/2024 17:27 17:27 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	

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

Adriely Moreira de Castro

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Moreira Coelho

Nº da Carteirainha: 2.11.7486

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 25/01/2015

Nº da Guia: 20851



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	15:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Antebraço Direito

Descrição

o Aluno Bernardo estava na aula de educação física, ao correr para fazer a atividade, e o colega trombou-se com ele que caiu sobre o braço direito. Se queixa de dor no local, e na tentativa de qualquer movimento a dor se intensifica. Apresenta um leve inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Fabíola	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Anderson gil	10/09/2024

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

Foi aplicado gelo no local e a família comunicada e orientada a levá-lo para avaliação médica.

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

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

Colégio Politécnico Dom Bosco
Cidade de São Paulo
Estado de São Paulo

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Moreira Coelho

Nº da Carteira: 2.11.7486

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 25/01/2015

Nº da Guia: 20851

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	15:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de altura (Ex.: escada)

Antebraço Direito

Descrição

O Aluno Bernardo estava na aula de educação física, ao correr para fazer a atividade, e o colega trombou-se com ele que caiu sobre o braço direito. Se queixa de dor no local, e na tentativa de qualquer movimento a dor se intensifica. Apresenta um leve inchaço.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitora Fabíola

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Data

Professor Anderson gil

10/09/2024

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

Foi aplicado gelo no local e a família comunicada e orientada a levá-lo para avaliação médica.

Ass.:

Leticia Vieira Pinto

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICORICARDO GALVAO
10/09/2024 17:29:36

Atendimento: 1469401 Data do Atendimento: 10/09/2024
Prontuário: 1025577 Nome: BERNARDO MOREIRA COELHO
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 25/01/2015
RG: 152736061 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 995854464

Rua: ALAMEDA DOM PEDRO II

Numero 552

CEP: 80420060

Bairro: BATEL

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117486

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: ADRIELY MEREIRA DE CASTRO COELHO 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 : BERNARDO MOREIRA COELHO, 9 ANOS

Início da Triagem: 17:14:34.

Fim da Triagem: 17:16:14.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP; PACIENTE RELATA QMN, RELATA ALGIA E EDEMA NO BRAÇO DIREITO.
IS: HOJE

Comorbidades: .

MUC: SEMICORT

ALERGIAS:DIPIRONA

Sinais Vitais:

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

Data: 10/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

PRESCRIÇÃO.: 1667109 * DATA: 10/09/2024 17:42
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1469401 DT NASC: 25/01/2015 (9A 7M 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1025577 - BERNARDO MOREIRA COELHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 17:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES 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:

1469401

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1					
2	MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120	1					

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 10/09/2024 a 10/09/2024

Atendimento: **1469401 BERNARDO MOREIRA COELHO**

Nascimento: 25/01/2015

Mãe: ADRIELY MEREIRA DE CASTRO COELHO

Internação: 10/09/2024 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00701923

Data: 10/09/2024

Hora: 18:50

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 8 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 8 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

40 CM DE MICROPORE

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

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1469401	Prontuário: 1025577	SAME: 1025577	Hora Atend: 17:27	Data Atend: 10/09/2024
Paciente.....	: BERNARDO MOREIRA COELHO			Idade: 9 a	
Endereço.....	: ALAMEDA DOM PEDRO II				
Bairro.....	: BATEL				
Cidade.....	: CURITIBA			UF...: PR	CEP: 80420060
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			Plano...: UNICO	
CID Principal.....	: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO				
CID's Secundários. :					
Resultado.....	: ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL				
Data Saída.....	: 10/09/2024			Hora Saída : 18:46	
Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES					

HDA

TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITO HÁ 2 HORAS, DURANTE EDUCAÇÃO FISICA
ALERGIA DIPIRONA // CMB ASMA // MUC SIMECORT // PESO 40KG

EXAME FISICO

PUNHO DIREITO
DEFORMIDADE E AUMENTO DE VOLUME EM PUNHO DIREITO
PELE ÍNTEGRA
MOVIMENTANDO DEDOS
ADM RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DE PUNHO DIREITO
RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DE PUNHO DIREITO
RX

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIO + TYLENOL GOTAS PARA CASA
GESSO POR 4 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS, VIA PLANO
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
ATESTADO ATIVIDADE FISICA
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1667128 DATA: 10/09/2024 18:22
USUÁRIO.....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1469401 DT NASC: 25/01/2015 (9A 7M 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1025577 - BERNARDO MOREIRA COELHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 17:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES 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:

1469401

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[10/09]	18:22
-> ATADURA CREPE 08CM UND	3	UNIDADE					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE					
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	2	UNIDADE					
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO					
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO					

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459