

Atendimento: 1446187 - BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA Lote: 1801709 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 19107 Validade.:27/06/2024
Senha.....: 19107 Autoriz.:27/06/2024
Carteira.: 2377667 Validade.: 30/12/2024 Titular...: BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA
: RUA ENGENHEIRO COSTA BARROS DE 906 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	27,40	0,00	0,00	0,00	0,00	27,40
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						190,28

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/06/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	10,0433	10,04
27/06/2024	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	2	5,7300	11,46
27/06/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	2	2,6650	5,33
27/06/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0189	0,57
Total :					27,40

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
27/06/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970						
CLINICO						

Atendimento: 1446187 - BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA Lote: 1801709 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

Total : 80,00

Total Geral: 190,28



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

2 - Nº Guia no Prestador **19107**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 27/06/2024		5 - Senha 19107		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19107																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 2377667		9 - Validade da Carteira 30/12/2024		10 - Nome BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA		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 PATRICK WILLIAN PADOANI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 39478		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 27/06/2024		23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADA DA MAE, RELATA QMN EM ESCOLA COM IMPACTO EM PUNHO ESQUERDO EM HIPEREXTE																			
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 27/06/2024		20:21		20:21		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00	
2 27/06/2024		20:51		20:51		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																							
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /		11 - / /		13 - / /		15 - / /									
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /		12 - / /		14 - / /		16 - / /									
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30		61 - Total de Materiais (R\$) 27.40		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\$) 190.28											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bianca Beraldo Queiroz de Lacerda
Nº da Carteirinha: 2.37.7667
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 04/04/2013

Nº da Guia: 19107

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2024	17:58:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na aula de educação física, modalidade futsal, pisou em falso, tropeçou e caiu. Na queda bateu a mão, atingindo o pulso e o dedo. O local está avermelhado e com um pequeno hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Pamela	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliane Monitora	27/06/2024

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
A aluna foi atendida pela professora, encaminhada a monitora, que a trouxe a administração escolar, que encaminhou para hospital de referência. A mãe da aluna foi avisada e orientada a levá-la para a unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
vice Diretor Escolar
CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

assistenciamedica@clinicasadvantista.org.br / clinicasadvantista.org.br
 contato: (41) 3540-3474 ou (41) 35832-0721
 instituição Advantista Sul Brasileira de Saúde (CNPJ: 12.116.182/00004-73)

(não credenciados) com os seguintes dados:

(para prestadores) ou E-mail:

com códigos e valores discriminados, registro de atendimento e Nota Fiscal para o link:
 Para atendimento favor encaminhar esta guia de autorização juntamente com a ficha dos atendimentos

Alexandre Antonio Procopio Casper

Ass:

Para possível de referência, a mãe da aluna foi avisada e orientada a levá-la para a unidade de saúde indicada
 a aluna foi atendida pela professora, encaminhada a monitora, que a trouxe a administração escolar, que encaminhou

Observações

DE CATEGORIA	Rua XV de Novembro	3	Alto do XV	(41) 3518-5181
Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO		333		(41) 3518-5000
local de atendimento	Enfermeiro	Mãe	Bailão	Telefone

Grande Monitora

Quem presta primeiros socorros

Data

Professora Bailão

(41) 3521-8000

Testemunha de ocorrência

Telefone

Adingido o bulbo e o dedo. O local está devidamente e com um bulbo rematado.

A aluna estava na sala de educação física, modalidade Judo, ficou em péso, probou e caiu, na queda bateu a cabeça.

Descrição

no outro)

Tratado (ex: pois bateu no rosto, aluna jogou objeto

Mão esquerda, Te Dedo Mão esquerda

O que aconteceu

Partes do corpo

31/07/2013

13:28:00

Quarta

Alta de educação física

Data de Ocorrência

Horário

Local

Atividade

Data de Nascimento: 09/04/2013

Mãe da Aluna: TATOL

Instituição: Colégio Advantista Contenda - EIEFM

Nº de Carteira: 5.33.1003

Assinatura: Alexandre Antonio Procopio Casper

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

2 - Nº Guia no Prestador 19107

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/06/2024		5 - Senha 19107	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19107	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377667		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA		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 27/06/2024	
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 27/06/2024 20:21 20:21 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 - / / 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	
		x Beraldo.	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 19107

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/06/2024		5 - Senha 19107	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19107	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377667		9 - Validade da Carteira 30/12/2024	
10 - Nome BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA		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 27/06/2024	
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 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 27/06/2024 20:21 20:21 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 - / / 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	
		X Beraldo	
68 - Assinatura do Contratado			

Atendimento.....: 1446187

Pedido.....: 815842

Paciente.....: BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 27/06/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Ausência de sinais de desalinhamento ósseo nas estruturas ósseas passíveis de análise.

01 de Julho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSANDRA.SILVA
27/06/2024 20:26:36

Atendimento: 1446187 Data do Atendimento: 27/06/2024
Prontuário: 1020959 Nome: BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 04/04/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 995912625

Rua: RUA ENGENHEIRO COSTA BARROS DE 906 A 99999 Numero 1331 CEP: 82940010
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377667

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: DANIELE JAMILE BERALDO

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.

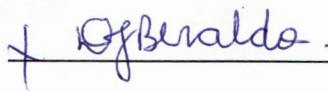
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

Rx + Tela

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : BIANCA Q LACERD 11 ANOS

Início da Triagem 20:18:01.

Fim da Triagem 20:21:20.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP ; QUEDA DO MESMO NIVEL DOR EM POLEGAR, ESQUERDO

Comorbidades: .

MUC: Nega

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: 120/80 mmHg FC: bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: % ECG:
Dor:

Data: 27/06/2024.

ESTAGIARIA

PRESCRIÇÃO.: 1640564 DATA: 27/06/2024 20:51
USUÁRIO.....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1446187 DT NASC: 04/04/2013 (11A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1020959 - BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/06/2024 20:21 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:

1446187

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1					

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

PRESCRIÇÃO.: 1640565 DATA: 27/06/2024 21:13
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1446187 DT NASC: 04/04/2013 (11A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1020959 - BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/06/2024 20:21 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:

1446187**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[27/06] . 21:13
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	2	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				

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

Período de 27/06/2024 a 27/06/2024

Atendimento: **1446187 BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA**

Mãe: DANIELE JAMILE BERALDO

Nascimento: 04/04/2013

Internação: 27/06/2024 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Evolução/Anotação: 00690517

Data: 27/06/2024

Hora: 22:09

TALA GESSADA

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:

02 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 08 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

40 CM DE MICROPORE

JULIA KOWALCZUK ALVES
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 353173

0873 JULIA KOWALCZUK ALVES

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 353173

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1446187 Prontuário: 1020959 SAME: 1020959 Hora Atend: 20:21 Data Atend: 27/06/2024
Paciente..... : BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA Idade: 11 a
Endereço..... : RUA ENGENHEIRO COSTA BARROS DE 906 A 99999
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF...: PR CEP: 82940010
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO Plano...: UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/06/2024 Hora Saída : 00:19
Prestador da Evolução Médica: 1164 PATRICK WILLIAN PADOANI

HDA

PACIENTE ACOMPANHADA DA MÃE, RELATA QMN EM ESCOLA COM IMPACTO EM PUNHO ESQUERDO EM HIPEREXTENSÃO.

EXAME FISICO

PUNHO ESQUERDO
SEM DEFPRMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO EM MSE
DOR PALPAÇÃO EM ESTILOIDE DO RADIO

DIAGNOSTICO

FX SH 1 EM RADIO DISTAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX SH 1 EM RADIO DISTAL

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR PATRICK
FAÇO TALA EM LUVA
ORIENTO MAE SOBRE O QUADRO
ANALGESIA E REPOUSO
SEGUIMENTO COM ORTOPED EM DUAS SEMANS

Dr Patrick Padoani
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 39478 RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1446187 Prontuário: 1020959 SAME: 1020959 Hora Atend: 20:21 Data Atend: 27/06/2024
Paciente..... : BIANCA BERALDO QUEIROZ DE LACERDA Idade: 11 a
Endereço..... : RUA ENGENHEIRO COSTA BARROS DE 906 A 99999
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF...: PR CEP: 82940010
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO Plano...: UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/06/2024 Hora Saída : 00:19
Prestador da Evolução Médica: 2092 PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

HDA

PACIENTE ACOMPANHADA DA MÃE, RELATA QMN EM ESCOLA COM IMPACTO EM PUNHO ESQUERDO EM HIPEREXTENSÃO.

EXAME FISICO

PUNHO ESQUERDO
SEM DEFPRMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO EM MSE
DOR PALPAÇÃO EM ESTILOIDE DO RADIO

DIAGNOSTICO

FX SH 1 EM RADIO DISTAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX SH 1 EM RADIO DISTAL

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR PATRICK
FAÇO TALA EM LUVA
ORIENTO MAE SOBRE O QUADRO
ANALGESIA E REPOUSO
SEGUIMENTO COM ORTOPED EM DUAS SEMANS

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

