

Atendimento: 1236502 - BIANCA STONOGA DE ALMEIDA Lote: 1473158 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: DEVIDE MATEUS ROSSETTO / 41911
Guia.....: 7270 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2334108 Validade.: 30/12/2023 Titular...: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
: GILNEY CARNEIRO LEAL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	39,33	0,00	0,00	0,00	0,00	39,33
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
HONORARIOS MEDICOS	85,80	0,00	0,00	0,00	0,00	85,80
Total da Conta:						207,96

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2022	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
15/08/2022	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
15/08/2022	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
15/08/2022	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
15/08/2022	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	40	0,0092	0,37
Total :					39,33

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
15/08/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					39,83

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1236502 - BIANCA STONOGA DE ALMEIDA Lote: 1473158 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ONORARIOS 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>
15/08/2022	DEIVIDE MATEUS ROSSETTO - 41911 03196277135 30712092 LUVA	CLINICO ATO	100,00%	1	20,8000	20,80
	DEIVIDE MATEUS ROSSETTO - 41911 03196277135	CLINICO				
				Total :		85,80
				Total Geral:		207,96



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158411

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2334108	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome BIANCA STONOGA DE ALMEIDA	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 DEIVIDE MATEUS ROSSETTO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 41911	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 15/08/2022
23 - Indicação Clínica QMN COM TRAUMA EM MAO DIREITA, COM DOR E AUMENTO DE VOLUME EM REGIAO DO 5 MTC	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) 2
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 15/08/2022 20:44 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 15/08/2022 20:44 22 30712092 LUVIA 3 15/08/2022 20:58 22 40803120 RX - MAO OU QUIRÓDACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1 1.0 65.00 001 1 1.0 20.80 001 1.0 39.83
Identificação (do(a) Profissional(a) 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 - _/_/_	6 - _/_/_
7 - _/_/_	8 - _/_/_
9 - _/_/_	10 - _/_/_
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 125.63	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00
61 - Total de Materiais (R\$) 39.33	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\$) 207.96	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado	



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 4158411	
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
5 - Código CNES 3005585			

Despesas Realizadas		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	15/08/2022	20:44:00	a	20:44:00	19	70034583	2	045	1.00	11.10	22.21
20 - Descrição:		ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M										
5 -	03	15/08/2022	20:44:00			19	70034702	1	045	1.00	9.04	9.04
20 - Descrição:		Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8										
6 -	03	15/08/2022	20:44:00			19	70852588	3	045	1.00	2.40	7.20
20 - Descrição:		ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m										
7 -	07	15/08/2022	20:44:22			18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição:		TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU MAO GESSADA.										
8 -	03	15/08/2022	20:44:22			19	70272875	40	038	1.00	0.00	0.37
20 - Descrição:		FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
9 -	03	15/08/2022	20:44:22			19	70861919	30	038	1.00	0.01	0.51
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	39.33	0.00	43.00	0.00	82.33

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 02/09/2022 14:31:44

Conta Lote: 1473158

Acendimento: 1236502

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1473158

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bianca Stonoga de Almeida

Nº da Carteirinha: 2.33.4108

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 30/01/2010

Nº da Guia: 7270



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	17:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita

Descrição

A aluna veio até a sala de apoio após cair e bater a mão contra o chão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	15/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A aluno foi atendida na sala de apoio, foi feito compressa de galo no local da dor. Ligamos para mãe mas não conseguimos contato.

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 72270

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2334108

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BIANCA STONOCA DE ALMEIDA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41911

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - At. Solic.
1

28 - At. Autoriz.
0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

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 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qlde.
43 - Via
44 - Téc.

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) 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

54 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 7270

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

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

BIANCA STONOGA DE ALMEIDA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora

76330518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

DEVIDE MATEUS ROSSETTO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41911

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

.. Marcelo Assarelli

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data do Solicitação

15/08/2022

23 - Indicação Clínica

Consulta em pronto socorro

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato/Executante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (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

Impresso por: ALESSANDRA NICOLAU

Data/Hora: 15/08/2022 20:48:57

Controle:

Atendimento: 1236502

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento.....: 1236502

690405

Paciente.....: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

Data do Exame.: 15/08/2022

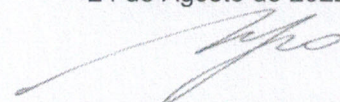
RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da base do 5º metacarpo.

24 de Agosto de 2022

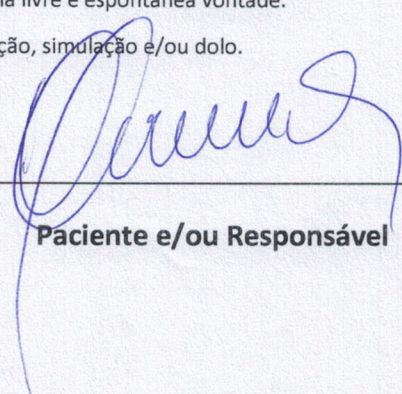


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
15/08/2022 20:47:37

Atendimento: 1236502 Data do Atendimento: 15/08/2022
Prontuário: 982915 Nome: BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 30/01/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984842293
Rua: GILNEY CARNEIRO LEAL Numero 14 CEP: 81770610
Bairro: ALTO BOQUEIRAO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334108
Médico: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO CRM: 41911
Responsável: BRUNO BARROS DE ALMEIDA 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

30712092-

Derrota

ETIQUETA DO PACIENTE

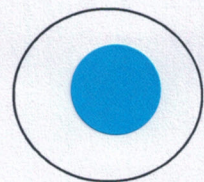
Bianca Sampaio de Almada

Início da Triagem:

20:10 h

Final da Triagem:

_____ h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

DMV trauma em mce.

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DÇS PSIQUIÁTRICAS []
DÇ NEUROLÓGICA [] OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM [] QUAIS: _____

MUCs: _____

SINAIS VITAIS:

PA : _____ X _____ mmHg FC *140* bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 *98* %

GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: _____ E. GLASGOW: *15*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO) ☒ AMARELO (30 MINUTOS) ☐
VERDE (90 MINUTOS) ☐ ~~AZUL~~ (120 MINUTOS) ☒

RISCOS

QUEDA: NÃO ☒ SIM [] JUSTIFICATIVA: _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

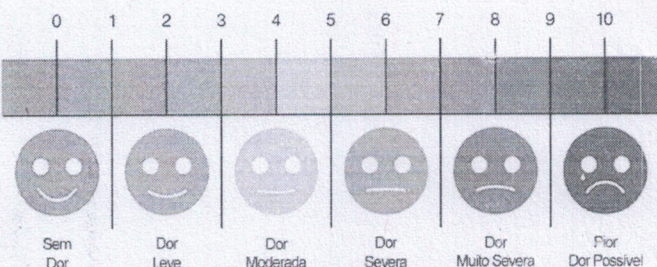
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____

ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS ?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?

NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____



Angela Bernegossi
Enfermeira

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1236502 **Prontuário:** 982915 **SAME:** 982915 **Hora Atend:** 20:44 **Data Atend:** 15/08/2022
Paciente..... : BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
Idade: 12 a
Endereço..... : GILNEY CARNEIRO LEAL
Bairro..... : ALTO BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA
UF...: PR **CEP:** 81770610
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano... UNICO
CID Principal..... : S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 15/08/2022 **Hora Saída** : 21:45

Prestador da Evolução Médica: **DEIVIDE MATEUS ROSSETTO**

HDA

QMN COM TRÁUMA EM MÃO DIREITA, COM DOR E AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO DO 5 MTC

EXAME FISICO

ADM DE DEDOS LIVRES, EDEMA EM DORSO DA MÃO DIREITA EM REGIÃO DO 4 E 5 MTC, NV DISTAL PRESERVADA

RX FX DA BASE DO 5 MTC

DIAGNOSTICO

FX DA BASE DO 5 MTC

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX DA BASE DO 5 MTC

TRATAMENTO

REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA INTRINSECPLUS
ORIENTO SOBRE A LESÃO E NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
FORNEÇO ATESTADO E ANALGESICOS
ORIETN OCUIDAADS E SINAIS DE ALARME, RETORNO NO PS SE NECESSARIO.

Deivide Mateus Rossetto
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 41911

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO / 41911
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1401428 DATA: 15/08/2022 20:57
USUÁRIO.....: DEIVIDE.ROSSETTO
ATENDIMENTO: 1236502 DT NASC: 30/01/2010 (12A 6M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982915 - BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 20:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1236502

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						
Obs.: AP + P + O							

DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
CRM: 41911

PRESCRIÇÃO.: 1401431 DATA: 15/08/2022 21:12
USUÁRIO.....: DEIVIDE.ROSSETTO
ATENDIMENTO: 1236502 DT NASC: 30/01/2010 (12A 6M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 982915 - BIANCA STONOGA DE ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 20:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEdia
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1236502

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[15/08] . 21:12
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	3	UNIDADE	/			
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE	/			
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE	/			
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO	/			
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO	/			

Deivide Mateus Rossetto
DEIVIDE MATEUS ROSSETTO
CRM: 41911

Período de 15/08/2022 a 15/08/2022

Atendimento: 1236502 BIANCA STONOGA DE ALMEIDA

Nascimento: 30/01/2010

Mãe: BRUNA LUCIANO STONOGA DE ALMEIDA

Internação: 15/08/2022 CID: S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 3 ORTOPEDIA

Médico: DEIVIDE MATEUS ROSSETTO

Evolução/Anotação: 00582731

Data: 15/08/2022

Hora: 23:18

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:

03 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

40 CM DE MICROPORE

Solange Ap. M. Nascimento
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 990.094

0688 SOLANGE APARECIDA MILANEZI NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 990094