

Atendimento: 1475677 - CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE Lote: 1847623 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 21599 Validade.:08/10/2024
Senha.....: 21599 Autoriz.:08/10/2024
Carteira.: 2117739 Validade.: 31/12/2025 Titular...: CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE
: - ATE 569/570 PRESIDENTE CARLOS CAVALCANTI
Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,22	0,00	0,00	0,00	0,00	6,22
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:						157,38

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/09/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	6,2167	6,22
Total :					6,22

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/09/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	
Total Geral:						157,38



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

2 - Nº Guia no Prestador **21599**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																							
4 - Data de Autorização 08/10/2024		5 - Senha 21599		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21599																			
8 - Número da Carteira 2117739		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE		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 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 17202		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante															
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 08/10/2024		23 - Indicação Clínica Hoje torceu o 5 QD E jogando bola. Refere que inchou.											
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												42 - Qtde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total			
1 30/09/2024 18:57 18:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO												001				1.0		80.00		80.00					
2 30/09/2024 19:33 19:33 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO												001				1.0		35.58		35.58					
3 30/09/2024 19:57 19:57 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO												001				1.0		35.58		35.58					
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\$) 151.16		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 6.22		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\$) 157.38													
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.NEVES
30/09/2024 18:59:42

Atendimento: 1475677 Data do Atendimento: 30/09/2024
Prontuário: 987639 Nome: CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE
Sexo: MASCULINO Idade: 7 Data de Nascimento: 27/05/2017
RG: CPF: 13365791965 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: - ATE 569/570 PRESIDENTE CARLOS CAVALCANTI Numero 273 CEP: 80020280
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117739
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CLAUDIA BEECK MOREIRA DE SOUZA 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.

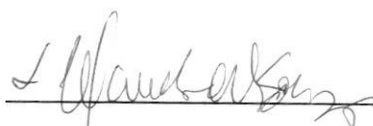
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 : CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE. 7 ANO Início da Triagem: 18:54:34.
Fim da Triagem: 18:55:31.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP; RESPONSÁVEL RELATA TRAUMA NA MÃO ESQUERDA. REFERE ALGIA E EDEMA NO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA. IS: HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 80bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 98% ECG: Dor:

Data: 30/09/2024.

ENFº LARISSA ROCHA MARTINS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Caetano Moreira de Souza Krause

Nº da Carteira: 2.11.7739

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 27/05/2017

Nº da Guia: 21599

Data da Ocorrência 30/09/2024

Horário 17:22:00

Local Quadra

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no outro)

Costo, aluno jogou objeto

5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno em aula de Ed.Física foi defender a bola e a mesma acabou empurrando o dedo mínimo para trás

Testemunha da ocorrência

Prof Anderson

Telefone

(41) 3094-9400

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Pallu e Carlos

Data

30/09/2024

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 colocado gelo, dedo inchado, de uma escala de 0-10, dor 8. A família foi avisada e orientada para procurar atendimento médico.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

Dr. Luiz Roberto Rucker
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17202

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> (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 **5368725**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha					
Dados do Beneficiário				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2117739		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE			
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA					
13 - Código da Operadora 76530518000107		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/09/2024		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição							
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 30/09/2024 18:57 18:57 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							
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			

1847623



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

2 - Nº Guia no Prestador **5368725**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2117739		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 0000	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		18 - UF 41		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/09/2024		23 - Indicação Clínica		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição			
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 1 30/09/2024		37 - Hr. Inicial 18:57		38 - Hr. Final 18:57		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 80.00		45 - Fator R/Acr 80.00		46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 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 1 - / / 2 - / /		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3 - / / 4 - / /		5 - / / 6 - / /		7 - / / 8 - / /	
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			

1847623

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 1673435 DATA: 30/09/2024 19:33
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1475677 DT NASC: 27/05/2017 (7A 4M 5D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987639 - CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 18:57 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1475677

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

1 MAO OU QUIRODACTILOS
(ESQUERDA)40803120
Obs.: 5 QD E AP + obliqua

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - F 003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

PRESCRIÇÃO.: 1673443 DATA: 30/09/2024 19:56
USUÁRIO.....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1475677 DT NASC: 27/05/2017 (7A 4M 5D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987639 - CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 18:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

COBERTURA:

CICLO...: 1/

1475677

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: 5 QD E AP + + oblíqua (controle)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM 60023236 -> MICROPORE 25MM X 10M CM -> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL -> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1 1 1 1	ROLO ROLO UNIDADE				[30/09] 19:56

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202

003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

Período de 30/09/2024 a 30/09/2024

Atendimento: 1475677 CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE
Mãe: CLAUDIA BEECK MOREIRA DE SOZA
Internação: 30/09/2024 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 27/05/2017

Unidade:
Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00704591

Data: 30/09/2024 Hora: 20:15

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM & 10CM

Mariela Costa dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN 1.885.362

2121 MARIELE COSTA DOS SANTOS
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1885362

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1475677 Prontuário: 987639 SAME: 987639 Hora Atend: 18:57 Data Atend:30/09/2024
Paciente..... : CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE Idade: 7 a
Endereço..... : - ATE 569/570 PRESIDENTE CARLOS CAVALCANTI
Bairro..... : CENTRO UF.: PR CEP: 80020280
Cidade..... : CURITIBA Plano...: UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Hora Saída : 20:13
Data Saída..... : 30/09/2024
Prestador da Evolução Médica: 35 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

HDA

Hoje torceu o 5 QD E jogando bola. Refere que inchou.

EXAME FISICO

I: aumento de vol ++/4 na base da 5 FP E e discreto desvio ulnar
P: com dor
M: com dor
Ex neurovascular preservado

DIAGNOSTICO

Fratura do 5 QD E
RX: descolamento epifisário grau II da 5 FP E, com desvio ulnar
RX controle OK

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura do 5 QD E
RX: descolamento epifisário grau II da 5 FP E, com desvio ulnar
RX controle OK

TRATAMENTO

30722403 - redução de fratura de dedo
Tala de alumínio, gelo, AINH, avaliar no amb da mão em 1 semana

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202

03.712.429-32
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 14/5677**Pedido.....:** 834084**Paciente.....:** CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**Data do Exame.:** 30/09/2024

RX DA MÃO ESQUERDA**RESULTADO:**

Ausência de anormalidade em partes moles.

Fratura no terço distal da falange proximal do quarto dedo, com fragmento ósseo.

Espaços articulares preservados.

03 de Novembro de 2024

Dr(a). JUCIANE ANDREA GAETNER
COREN 409330

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1478677

Pedido.....: 834073

Paciente.....: CAETANO MOREIRA DE SOUZA KRAUSE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 30/09/2024

RX DA MÃO ESQUERDA**RESULTADO:**

Ausência de anormalidade em partes moles.

Fratura no terço distal da falange proximal do quarto dedo, com fragmento ósseo.

Espaços articulares preservados.

03 de Novembro de 2024

Dr(a). JUCIANE ANDREA GAETNER
COREN 409330