

Atendimento: 1328154 - CAROLINI DRANGINIS LOUBACK Lote: 1616590 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: CAROLINI DRANGINIS LOUBACK
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
Guia.....: 11992 Validade.: 22/06/2023
Senha.....: 11992 Autoriz.: 22/06/2023
Carteira...: 3357659 Validade.: 30/10/2023 Titular....: CAROLINI DRANGINIS LOUBACK
: SERELEPE

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento	83,05	0,00	0,00	0,00	0,00	83,05
MATERIAIS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
EXAMES E DIAGNOSTICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
HONORARIOS MEDICOS						
Total da Conta:						178,69

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.
22/06/2023	08002518 ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL
22/06/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL
22/06/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL
22/06/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM

Qtde	VI Unitario	VI Total
3	12,0480	36,14
3	11,1060	33,32
4	2,3985	9,59
30	0,1332	4,00
Total :		83,05

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.
22/06/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME

Qtde	VI Unitario	VI Total
1	30,6400	30,64
Total :		30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.
22/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	UND CLINICO	100,00%

Qtde	VI Unitario	VI Total
1	65,0000	65,00
Total :		65,00

Total Geral: 178,69



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

2 - Nº Guia no Prestador 11992

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 22/06/2023	5 - Senha 11992
6 - Data de Validade da Senha 11992	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11992	

8 - Número da Carteira 3357659	9 - Validade da Carteira 30/10/2023	10 - Nome CAROLINI DRANGINIS LOUBACK	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV N
-----------------------------------	--	---	---	----------------------------

13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante MARIANA RIECHI AMATNECKS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 28506	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/06/2023	23 - Indicação Clínica NO HANDEBOL, ESCORREGOU E CAIU SOBRE O MSD. PAROU DE JOGAR APOS QUEDA. NEGA ALERGIAS.
----------------------------------	--	---

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
--	----------------	--------------------------------------

29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
--	---	-----------------------------

32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	--	----------------------------	--

Dados de Encaminh / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qlde.	43-Via	44-Réc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 22/06/2023	12:59	12:59	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 22/06/2023	13:42	13:42	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	30.64	30.64

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 Sítio	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
---	--	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 83.05	62 - Total de CPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 178.69
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		2 - Número da Guia Referenciada								
000000		11992								
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA								
Despesa Realizada										
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					
3 - 03	22/06/2023	12:59:00	a	12:59:00	19	70034583	3	045	1.00	33.32
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M										
4 - 03	22/06/2023	12:59:00			19	70034729	3	045	1.00	36.14
20 - Descrição: Aladura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Aladura Ortopédica de Algodão Cremer 20cm x 1.8										
5 - 03	22/06/2023	12:59:00			19	70852588	4	045	1.00	9.59
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Aladura Crepom Cysne 10cm X 1.80m										
6 - 03	22/06/2023	12:59:34			19	70799172	30	038	1.00	4.00
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4.5m										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
0.00										
23 - Total de Materiais (R\$)										
83.05										
24 - Total de OFME (R\$)										
0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
0.00										
26 - Total de Diárias (R\$)										
0.00										
27 - Total Geral (R\$)										
83.05										

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Carolini Dranginis Louback
Nº da Carteirinha: 3.357.659
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 29/07/2012

Nº da Guia: 11992

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2023	11:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
aluna escorregou e caiu, vindo a machucar o pulso.	Mão Direita

Descrição
aluna escorregou e caiu, vindo a machucar o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 99993-1858
André Fratoni	(41) 99993-1858

Quem prestou primeiros socorros	Data
Andre	22/06/2023

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
aluno atendido por monitora e professor de educação física.

Ass.:

Cláudio José da Silva

76.726.884/0136-10

**INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO**

**AV. SANTA TEREZINHA, Nº 39
SANTA TEREZINHA - CEP 83.408-740
COLOMBO - PARANÁ**

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 999073

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 22/06/2023	5 - Senha 999073	6 - Data de Validade da Senha 999073	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 999073
---------------------------------------	---------------------	---	---

8 - Número do Beneficiário 3357659	9 - Validade da Carteira 30/10/2023	10 - Nome CAROLINI DRANGINIS LOUBACK	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 Dra: Mariana R Amatecks
--	----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/06/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	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 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
---	---

1 22/06/2023 12:59 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)	48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
---	--	---

56 - Data de Realização dos Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
--	---------------------------------

1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
--	---	--	-------------------------------

65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
--------------------------------------	--	--	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: REBECA GOMES	Data/Hora: 22/06/2023 13:01:27	Contat/Lote: 1616590	Atendimento: 1328154	Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
----------------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	---

1616590



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

2 - Nº Guia no Prestador 999073

Folha: 1 / 1

1 - Registro, ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
5 - Senha
22/06/2023 999073

6 - Data de Autorização
22/06/2023

7 - Data de Validade da Senha
30/10/2023

8 - Nome do Beneficiário
CAROLINI DRANGINIS LOUBACK

9 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

10 - Nome
CAROLINI DRANGINIS LOUBACK

11 - Número da Guia Arribuido pela Operadora
999073

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

13 - Código da Operadora
76630518000107

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

21 - Caráter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

29 - Código na Operadora
76630518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CINES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 22/06/2023 12:59 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Prof 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Análises (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1328154

Pedido.....: 745189

Paciente.....: CAROLINI DRANGINIS LOUBACK

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Data do Exame.: 22/06/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura do rádio distal com impactação óssea.

Aumento do volume das partes moles.

26 de Junho de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA GOMES
22/06/2023 13:01:36

Atendimento: 1328154 Data do Atendimento: 22/06/2023
Prontuário: 999073 Nome: CAROLINI DRANGINIS LOUBACK
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 29/07/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: SERELEPE Numero 222 CEP: 83408770
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL SANTA T Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 3357659
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALINI KEYSE D LOUBACK 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1328154 Prontuário: 999073 SAME: 999073 Hora Atend: 12:59 Data Atend:22/06/2023
Paciente..... : CAROLINI DRANGINIS LOUBACK Idade: 10 a
Endereço..... : SERELEPE
Bairro..... : PARQUE RESIDENCIAL SANTA TEREZINHA II
Cidade..... : COLOMBO UF.: PR CEP: 83408770
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/06/2023 Hora Saída : 14:30

Prestador da Evolução Médica: 354 MARIANA RIECHI AMATNECKS

HDA

NÓ HANDEBOL, ESCORREGOU E CAIU SOBRE O MSD. PAROU DE JOGAR APÓS QUEDA.
NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

AUMENTO DE VOLUME DISCRETO EM PUNHO D.
DOR MAIS RADIAL
NEUROL NORMAL.
PERFUSÃO NORMAL.

DIAGNOSTICO

FRAT RADIO DISTAL- TRATAMENTO INCRUENTO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRAT RADIO DISTAL- TRATAMENTO INCRUENTO

TRATAMENTO

TALA GESSADA AXILO PALMAR
ALIVIUM 400MG
REPOUSO
RETRONO AMB COM ORTOPEDIATRA NA PROXIMA SEMANA.
ORIENTO CUIDADOS E SINAIS DE ALARME.
30721180

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO.: 1505768 DATA: 22/06/2023 13:42
USUÁRIO.....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1328154 DT NASC: 29/07/2012 (10A 10M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999073 - CAROLINI DRANGINIS LOUBACK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/06/2023 12:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS 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:

1328154

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

PRESCRIÇÃO.: 1505785 DATA: 22/06/2023 14:09
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1328154 DT NASC: 29/07/2012 (10A 10M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999073 - CAROLINI DRANGINIS LOUBACK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/06/2023 12:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS 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:

1328154

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. TALA GESSADA AXILO PALMAR INFANTIL	1					[22/06] . 14:09
	-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	4	UNIDADE				
	-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80M UND	3	UNIDADE				
	-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE				
	-> MALHA TUBULAR 08CM X 25M CM	50	CENTIMETRO				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	30	CENTIMETRO				

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

Período de 22/06/2023 a 22/06/2023

Atendimento: 1328154 CAROLINI DRANGINIS LOUBACK

Nascimento: 29/07/2012

Mãe: ALINI KEYSE DRANGINIS LOUBACK

Internação: 22/06/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Evolução/Anotação: 00630919

Data: 22/06/2023

Hora: 15:37

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADA APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

04 ATADURA DE CREPE 10 CM

03 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

50 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 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