

Atendimento: 1435068 - DANIEL SOUSA ROSA Lote: 1784329 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DANIEL SOUSA ROSA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
Guia.....: 18062 Validade.:23/05/2024
Senha.....: 18062 Autoriz.:23/05/2024
Carteira.: 278918 Validade.: 30/10/2024 Titular....: DANIEL SOUSA ROSA
: RUA RIO PARANA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	71,69	0,00	0,00	0,00	0,00	71,69
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	122,56	0,00	0,00	0,00	0,00	122,56
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						302,25

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/05/2024	08002518 ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL	1	12,0480	12,05
23/05/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
23/05/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
23/05/2024	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	4	6,4530	25,81
Total :					71,69

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
23/05/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	2	30,6400	61,28
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
23/05/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	2	30,6400	61,28
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					122,56

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

Atendimento: 1435068 - DANIEL SOUSA ROSA Lote: 1784329 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700	CLINICO				
				Total :		65,00
				Total Geral:		302,25



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

2 - Nº Guia no Prestador **18062**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/05/2024		5 - Senha 18062	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18062	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278918		9 - Validade da Carteira 30/10/2024	
10 - Nome DANIEL SOUSA ROSA		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 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 21523		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 23/05/2024	
23 - Indicação Clínica ENTORSE TNZ ESQ. ACOMPANHADO DO PAI (MARCOS) // PESO: 25KG // DESCONHECE ALERGIAS // NEGA MUC			
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 23/05/2024 18:31 18:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
2 23/05/2024 19:07 19:07 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 30.64 30.64			
3 23/05/2024 19:07 19:07 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 30.64 30.64			
4 23/05/2024 19:07 19:07 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 30.64 30.64			
5 23/05/2024 19:07 19:07 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 30.64 30.64			
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\$) 187.56		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 71.69		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\$) 302.25			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Daniel Sousa Rosa
Nº da Carteira: 2.78.918
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 16/08/2019

Nº da Guia: 18062

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2024	17:32:00	Playground (Ex.: parquinho)	parquinho

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava brincando no parquinho e ao correr torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Walessa Cristina de Oliveira Tavares (professora)	3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Walessa	23/05/2024

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

Encaminhado ao hospital de referência

Ass.: **Gabriela Marcon**
Orientadora Educacional

Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **18062**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/05/2024		5 - Senha 18062	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18062	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278918		9 - Validade da Carteira 30/10/2024	
10 - Nome DANIEL SOUSA ROSA		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 23/05/2024	
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 23/05/2024 18:31 18:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
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\$) 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\$)			
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	



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

2 - Nº Guia no Prestador 18062

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/05/2024		5 - Senha 18062	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18062	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278918		9 - Validade da Carteira 30/10/2024	
10 - Nome DANIEL SOUSA ROSA		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 23/05/2024	
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 1 23/05/2024		37 - Hr. Inicial 18:31	
38 - Hr. Final 18:31		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Têc. 1.0		45 - Fator R/Acr 65.00	
46 - Valor Unitário 65.00		47 - Valor Total 65.00	
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 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		9 - / /	
8 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00		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\$) 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1435068
Pedido.....: 809006
Paciente.....: DANIEL SOUSA ROSA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 23/05/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Maio de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1435068

Pedido.....: 809006

Paciente.....: DANIEL SOUSA ROSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Data do Exame.: 23/05/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Maio de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1435068
Pedido.....: 809006
Paciente.....: DANIEL SOUSA ROSA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 23/05/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Maio de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1435068

Pedido.....: 809006

Paciente.....: DANIEL SOUSA ROSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Data do Exame.: 23/05/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

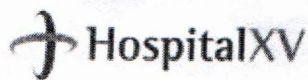
Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Maio de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

REBECA.GOMES
23/05/2024 18:37:34

Atendimento: 1435068 Data do Atendimento: 23/05/2024
Prontuário: 1018634 Nome: DANIEL SOUSA ROSA
Sexo: MASCULINO Idade: 4 Data de Nascimento: 16/08/2019
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA RIO PARANA Numero 642 CEP: 83322000
Bairro: WEISSOPOLIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278918
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARCOS SOUSA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : DANIEL SOUZA ROSA, 4 ANOS

Início da Triagem: 18:32:16.

Fim da Triagem: 18:34:22.

Classificação: AMARELO (30 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE RELATA TRAUMA NO PÉ ESQUERDO. AGORA, RELATA EDEMA E ALGIA.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 143bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 95% ECG:
Dor:

Data: 22/05/2024.

PRESCRIÇÃO.: 1628688 DATA: 23/05/2024 19:07
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1435068 DT NASC: 16/08/2019 (4A 9M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1018634 - DANIEL SOUSA ROSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/05/2024 18:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S908 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1435068

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					
2	PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					
3	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
4	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					

Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM: PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

Período de 23/05/2024 a 23/05/2024

Atendimento: 1435068 DANIEL SOUSA ROSA Nascimento: 16/08/2019
Mãe: LUCINEIA ROSA BREGINSKI
Internação: 23/05/2024 CID: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Evolução/Anotação: 00685460 Data: 23/05/2024 Hora: 21:00

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO ACOMPANHADO DOS PAIS, 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:

- 04 ATADURA DE CREPE 12 CM
- 01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM
- 03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
- 30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
- 60 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem

1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408

PRESCRIÇÃO.: 1628703 DATA: 23/05/2024 19:43
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1435068 DT NASC: 16/08/2019 (4A 9M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1018634 - DANIEL SOUSA ROSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/05/2024 18:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S908 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1435068**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 C.C. TALA TIPO BOTA ADULTO	1					[23/05] . 19:43
-> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS UND	4	UNIDADE				
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80M UND	1	2 UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	4 UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 10CM X 25M CM	60	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

Dr. Viktor Cleto
Médico
CRM-PR 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1435068 **Prontuário:** 1018634 **SAME:** 1018634 **Hora Atend:** 18:31 **Data Atend:** 23/05/2024
Paciente..... : DANIEL SOUSA ROSA **Idade:** 4 a
Endereço..... : RUA RIO PARANA
Bairro..... : WEISSOPOLIS
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83322000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 24/05/2024 **Hora Saída :** 00:10

Prestador da Evolução Médica: 208 **GUSTAVO PEREIRA BOTELHO**

HDA

ENTORSE TNZ ESQ.
ACOMPANHADO DO PAI (MARCOS) // PESO: 25KG // DESCONHECE ALERGIAS // NEGA MUC

EXAME FISICO

BEG, EM COLO DE ACOMPANHANTE, CHOROSO
EXAME FÍSICO COM BAIXA SENSIBILIDADE DEVIDO POUCA COLABORAÇÃO DO PACIENTE. DOR EM
TODOS OS PONTOS DE PALPAÇÃO.
SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM HEMATOMA.
RX: SEM SINAIS EVIDENTES DE FRATURA. DISCUTIDO COM CHEFE DO PLANTÃO.

DIAGNOSTICO

SALTER HARRIS I?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

SALTER HARRIS I?

TRATAMENTO

RX + TALA
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. RETORNO S/N. ORIENTO
SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: 2D

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM nº 244323

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA