

Atendimento: 1443670 - DAVI ANDREASSA COLACO Lote: 1797829 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI ANDREASSA COLACO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 18832 Validade.:20/06/2024
Senha.....: 18832 Autoriz.:20/06/2024
Carteira.: 2337210 Validade.: 22/02/2026 Titular...: DAVI ANDREASSA COLACO
: RUA RAUL OBLADEN

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,59	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59
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:						122,17

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0103	0,10
20/06/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1480	1,48
20/06/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	5,0100	5,01
Total :					6,59

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 122,17



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

2 - Nº Guia no Prestador **18832**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal																
4 - Data de Autorização 20/06/2024	5 - Senha 18832	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18832														
Dados do Beneficiário																	
8 - Número da Carteira 2337210	9 - Validade da Carteira 22/02/2026	10 - Nome DAVI ANDREASSA COLACO	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 SILVIO NEUPERT MASCHKE	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 9551	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 20/06/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO V DEDO MAO ESQ / BASQUETE MAE REFERE QUE A PROF DISSE QUE O DEDO ESTAVA TODO VIR															
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 20/06/2024	12:56	12:56	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00						
2 20/06/2024	13:13	13:13	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																	
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -								
58 - Observação / Justificativa																	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58												60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 6.59	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\$) 122.17
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado									

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 18832
----------------------------	--

Dados do Contratado Executante

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-Qtde.	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					19-Nº Autorização de Funcionamento				
3 - 03	20/06/2024	12:56:53	a 12:56:53	19	70272875	10	038	1.00	0.01	0.10
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
4 - 03	20/06/2024	12:56:53	12:56:53	19	70754276	1	036	1.00	5.01	5.01
20 - Descrição: TALAFIX DEDO 10X02CM PEQ. 12UNID 924-03										
5 - 03	20/06/2024	12:56:53	12:56:53	19	70799172	10	038	1.00	0.14	1.48
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\$) 6.59	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 6.59
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------------

Atendimento.....: 1443670

Pedido.....: 814325

Paciente.....: DAVI ANDREASSA COLACO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO 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.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Andreassa Colaço

Nº da Carteira: 2.33.7210

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 26/01/2013

Nº da Guia: 18832

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	10:31:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava em educação física quando ao pegar a bola acabou torcendo o dedo da mão, no primeiro momento o dedo torceu para cima mas depois voltou para o lugar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Anderson	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	20/06/2024

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

Na sala de apoio foi feita compressa de gelo, a mãe foi avisada.

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **18832**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/06/2024		5 - Senha 18832	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18832
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2337210	9 - Validade da Carteira 22/02/2026	10 - Nome DAVI ANDREASSA COLACO	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	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/06/2024	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 1 20/06/2024	37 - Hr. Inicial 12:56	38 - Hr. Final 12:56	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001
43 - Via 1.0		44 - Téc. 1.0	45 - Fator R/Acr 80.00
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 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			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	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	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **18832**

Folha: 1 / 1

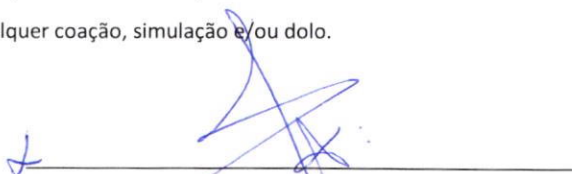
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/06/2024		5 - Senha 18832	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18832	
8 - Número da Carteira 2337210		9 - Validade da Carteira 22/02/2026	
10 - Nome DAVI ANDREASSA COLACO		11 - Número 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 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 2			
22 - Data da Solicitação 20/06/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
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 20/06/2024 12:56 12:56 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 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 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			

SILVIO H. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 5054 - CPF 401.468.399-00

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE ANJOS
20/06/2024 13:02:03

Atendimento: 1443670 Data do Atendimento: 20/06/2024
Prontuário: 1020437 Nome: DAVI ANDREASSA COLACO
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 26/01/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: RUA RAUL OBLADEN Numero 939 CEP: 83020500
Bairro: ITALIA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337210
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SOLANGE CRISTINA ANDREASSA 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 : DAVI ANDREASSA COLAÇO. 11 A

Início da Triagem:12:52:26.

Fim da Triagem:12:56:44.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP. RELATA QUE ESTAVA NA EDUCAÇÃO FÍSICA E AO PEGAR A BOLA TORCEU O 5º DEDO DA MAO ESQUERDA, RELATA QUE NO MOMENTO TORCEU PRA CIMA MAS DEPOIS VOLTOU NO LUGAR. RELATA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO E DOR AO TENTAR MOVIMENTAR.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:67bpm FR:rpm Tax:36.5°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 20/06/2024.

FRANCIELE CRUZ

PRESCRIÇÃO.: 1637864 DATA: 20/06/2024 13:12
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1443670 DT NASC: 26/01/2013 (11A 4M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020437 - DAVI ANDREASSA COLACO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 12:56 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1443670**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1					
Obs.: V DEDO AP + PERFIL						



SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551



PRESCRIÇÃO.: 1637867 DATA: 20/06/2024 13:23
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1443670 DT NASC: 26/01/2013 (11A 4M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1020437 - DAVI ANDREASSA COLACO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 12:56 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1443670

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 600222	1					[20/06] . 13/23
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO ✓				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO ✓				
	-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE ✓				

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

Período de 20/06/2024 a 20/06/2024

Atendimento:	1443670 DAVI ANDREASSA COLACO	Nascimento:	26/01/2013
Mãe:	SOLANGE CRISTINA ANDREASSA		
Internação:	20/06/2024 CID:	S631 LUXACAO DO DEDO	
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		
Leito:		Unidade:	
Serviço:	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Médico:	SILVIO NEUPERT MASCHKE

Evolução/Anotação: 00689423 Data: 20/06/2024 Hora: 17:23

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 ALUMINIO 12/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM e 10CM

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.805.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1443670 **Prontuário:** 1020437 **SAME:** 1020437 **Hora Atend:** 12:56 **Data Atend:** 20/06/2024
Paciente..... : DAVI ANDREASSA COLACO
Idade: 11 a
Endereço..... : RUA RAUL OBLADEN
Bairro..... : ITALIA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83020500
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S631 - LUXACAO DO DEDO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 20/06/2024 **Hora Saída :** 13:37

Prestador da Evolução Médica: **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

TRAUMA DIRETO V DEDO MÃO ESQ / BASQUETE
MAE REFERE QUE A PROF DISSE QUE O DEDO ESTAVA TODO VIRADO PARA O LADO

EXAME FISICO

V DEDO MÃO ESQ:
DOR + AUMENTO DE VOLUME DA IFP E LIMITAÇÃO DA ADM
RX

DIAGNOSTICO

LUXAÇÃO DA IFP V DEDO MÃO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LUXAÇÃO DA IFP V DEDO MÃO ESQ

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
TALA ALUMINIO
GELO
ALIVIUM 100 GTS

Dr. SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia
CRM 9551

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA