

Atendimento: 1323718 - DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA Lote: 1609623 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 11746 Validade...:06/07/2023
Senha.....: 11746 Autoriz...:06/07/2023
Carteira...: 2781500 Validade...: 12/12/2023 Titular....: DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA
VINTE E QUATRO DE MAIO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento	38,45	0,00	0,00	0,00	0,00	38,45
MATERIAIS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
TAXAS	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:						177,09

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/06/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
06/06/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
06/06/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
Total :					38,45

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
06/06/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1323718 - DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA Lote: 1609623 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 177,09



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

2 - Nº Guia no Prestador 11746

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal		
000000			
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
06/07/2023	11746		11746
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
2781500	12/12/2023	DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA	
Dados do Solicitante			
13 - Código do Operador	14 - Nome do Contratado		
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA		
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
LUIZ AUGUSTO MORETTI	06	21898	41
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	06/07/2023	caiu agora e tem dor no punho E sem alergias	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
Dados do Contratado			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela
1 06/06/2023	14:00	22	10101039
2 06/06/2023	14:23	22	40803112
40 - Procedimento			
41 - Descrição			
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qlde.			
43 - Via			
44 - Tec.			
45 - Fator R/Acr			
46 - Valor Unitário			
47 - Valor Total			
1.0			
65.00			
30.64			
30.64			
52 - Conselho Prof			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
48 - Sq. Def.			
49 - Gr. Part			
50 - Cód na operadora/CPF			
51 - Nome do Profissional			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Sane			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Assinatura do Contratado			
59 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)			
95.64			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
43.00			
61 - Total de Materiais (R\$)			
38.45			
62 - Total de OPM (R\$)			
0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
0.00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
0.00			
65 - Total Geral (R\$)			
177.09			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

1609622



2 - Número da Guia Referenciada
11746

0107	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								19-Nº Autorização de Funcionamento	
3 - 03	06/06/2023	14:00:00	a	14:00:00	19	2	045	1.00		11.10
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M									
4 - 03	06/06/2023	14:00:00		14:00:00	19	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									
5 - 03	06/06/2023	14:00:00		14:00:00	19	3	045	1.00	2.40	7.20
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m									
6 - 07	06/06/2023	14:00:55		14:00:55	18	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA									

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
23 - Total de Materiais (R\$)	38.45
24 - Total do OPME (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	43.00
26 - Total de Diárias (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	81.45

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Fernando Carsten Vieira
Nº da Carteirinha: 2.78.1500
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 16/03/2013

Nº da Guia: 11746

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/06/2023	11:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava com a prof. Adriana na aula de educação Física , quando o aluno estava correndo e caiu sozinho batendo como pulso no chão .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fábio Coordenador	(41) 3097-7450

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno foi trazido para a sala do coordenador para o pre atendimento , e foi entrado em contato com o pai , e ambos foram encaminhado para o hospital de referencia .

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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 4539005

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 Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

8 - Número da Carteira 2781500	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	---	---	----------------------------

Dados do Beneficiário	Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 766330518000107	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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/06/2023	23 - Indicação Clínica
---	-----------------------------------	--	------------------------

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

Dados do Contrato Essenciante	29 - Código na Operadora 766330518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585
-------------------------------	---	---	-----------------------------

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

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 1 06/06/2023	37 - Hr. Inicial 14:00	38 - Hr. Final 14:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Ql.Cde. 001	43 - Via 1.0	44 - Tec. 65.00	45 - Fator R/Acr 65.00	46 - Valor Unitário 1.0	47 - Valor Total 65.00
---	---------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------------	--	---------------------	-----------------	--------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------

Identificação do(a) Profissional(a) Essenciante(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\$) 65.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	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
---	--	-------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 4539005

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data de Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2781500

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

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
06/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

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
1 06/06/2023 14:00 14:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

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

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 OFME (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

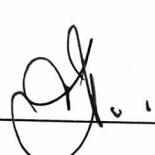
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA GOMES
06/06/2023 14:01:11

Atendimento: 1323718 Data do Atendimento: 06/06/2023
Prontuário: 996845 Nome: DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 16/03/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: VINTE E QUATRO DE MAIO Numero 527 CEP: 83323060
Bairro: JARDIM PINHAIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781500
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: TELMARA 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

TANIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1323718 **Prontuário:** 996845 **SAME:** 996845 **Hora Atend:** 14:00 **Data Atend:** 06/06/2023
Paciente..... : DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA **Idade:** 10 a
Endereço..... : VINTE E QUATRO DE MAIO
Bairro..... : JARDIM PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83323060
Cidade..... : PINHAIS **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA **Hora Saída :** 15:30
Data Saída..... : 06/06/2023

Prestador da Evolução Médica: 66 **LUIZ AUGUSTO MORETTI**

HDA

caiu agora e tem dor no punho E
sem alergias

EXAME FISICO

dor local e leve limitação da adm
aumento de volume

DIAGNOSTICO

fx fise?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fx fise?

TRATAMENTO

tala alivium
retorno ortopediatrico
voltar no ps sn



Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21898
CPT: 021.165.579-17

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1500290 DATA: 06/06/2023 14:23
USUÁRIO....: LUIZ.MORETTI
ATENDIMENTO: 1323718 DT NASC: 16/03/2013 (10A 2M 21D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 996845 - DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/06/2023 14:00 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1323718

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA GESSADA	1					[06/06] 14:23
-> 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	3 UNIDADE				

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21898

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

Período de 06/06/2023 a 06/06/2023

Atendimento: 1323718 DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA

Nascimento: 16/03/2013

Mãe: TELMARA CARSTEN VIEIRA

Internação: 06/06/2023 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Evolução/Anotação: 00628402

Data: 06/06/2023

Hora: 17:00

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

60 CM DE MICROPORE

Franciele Bibiano da Cruz
Téc de Enfermagem
COREN-PE 001.605.837

Atendimento: 1323718 DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA

Mãe: TELMARA CARSTEN VIEIRA

Internação: 06/06/2023

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 001605837

Nascimento:

16/03/2013

Evolução/Anotação: 00628402

Data: 06/06/2023

Hora: 17:00

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

60 CM DE MICROPORE

Atendimento: 1323718 DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA

Mãe: TELMARA CARSTEN VIEIRA

Internação: 06/06/2023

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento:

16/03/2013

Evolução/Anotação: 00628402

Data: 06/06/2023

Hora: 17:00

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

60 CM DE MICROPORE

Atendimento: 1323718 DAVI FERNANDO CARSTEN VIEIRA

Mãe: TELMARA CARSTEN VIEIRA

Internação: 06/06/2023

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento:

16/03/2013

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE