

Atendimento: 1345095 - DAVI KRESTA PIRES MATEUS Lote: 1643357 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI KRESTA PIRES MATEUS

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.: Plano..... UNICO

Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551

Guia.....: 12781 Validade.:17/08/2023

Senha.....: 12781 Autoriz.:17/08/2023

Carteira.: 2337814 Validade.: 12/12/2023 Titular.: DAVI KRESTA PIRES MATEUS

: FRANCISCA DE SOUZA CORTES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	39,33	0,00	0,00	0,00	0,00	39,33
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						177,97

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/08/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
17/08/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
17/08/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
17/08/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
17/08/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	40	0,0092	0,37
Total :					39,33

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
17/08/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1345095 - DAVI KRESTA PIRES MATEUS Lote: 1643357 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	CLINICO				
					Total :	65,00
					Total Geral:	177,97



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

2. Nº Guia no Prestador 12781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
17/08/2023

5 - Senha
12781

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12781

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2337814

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
DAVI KRESTA PIRES MATEUS

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 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
17/08/2023

23 - Indicação Clínica
REFERE TRAUMA CONTUSO COM BOLA DE BASQUETE 4º QDD, COM ENTORSE DO DEDO. DOR LOCAL E AUMENTO DE

27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou Item Assistencial

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 (paciente 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 17/08/2023 15:02 15:02 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 17/08/2023 15:42 15:42 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODACTILIO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00
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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
95.64

60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)
43.00

61 - Total de Materiais (R\$)
39.33

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\$)
177.97

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		3005585																			
000000		12781																					
Dados do Contratado Executante				5 - Código CNES																			
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		3005585																			
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA																					
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																		
3 -	03	17/08/2023	15.02.00	a	15.02.00	19	70034583		2	045	1.00	11.10	22.21										
20 -	Descrição:																						
4 -	03	17/08/2023	15.02.00		19	70034702			1	045	1.00	9.04	9.04										
20 -	Descrição:																						
5 -	03	17/08/2023	15.02.00		19	70852588			3	045	1.00	2.40	7.20										
20 -	Descrição:																						
6 -	07	17/08/2023	15.02.35		18	60023236			1	036	1.00	43.00	43.00										
20 -	Descrição:																						
7 -	03	17/08/2023	15.02.35		19	70272875			40	038	1.00	0.00	0.37										
20 -	Descrição:																						
8 -	03	17/08/2023	15.02.35		19	70861919			30	038	1.00	0.01	0.51										
20 -	Descrição:																						
Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6.0CM X 25.0M																							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)											0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	23 - Total de Materiais (R\$)	39.33	24 - Total de OPME (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	43.00	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	82.33

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Kresta Pires Mateus

Nº da Carteirinha: 2.33.7814

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 28/04/2006

Nº da Guia: 12781



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2023	11:47:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando bola quando machucou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	16/08/2023

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
O aluno foi atendido na sala de apoio pelo monitor, foi feito compressa de gelo no local do machucado.

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
17/08/2023

5 - Senha
12781

6 - Data de Validade da Senha
12781

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12781

8 - Número da Carteira
2337814

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
DAVI KRESTA PIRES MATEUS

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 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
17/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QLSolic. 28 - QLSolic.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 17/08/2023 15:02 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Rg. 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 Saúde 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 OPMs (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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
17/08/2023

5 - Senha

12781

6 - Data de Validade da Senha

12781

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2337814

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
DAVI KRESTA PIRES MATEUS

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
17/08/2023

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)

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 17/08/2023 15:02 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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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\$)
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

Atendimento.....: 1345095

Exame.....: 755262

Paciente.....: DAVI KRESTA PIRES MATEUS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 17/08/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP, perfil e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares mantidos.

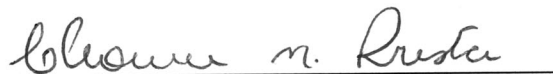
21 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA BOEING
17/08/2023 15:03:54

Atendimento: 1345095 Data do Atendimento: 17/08/2023
Prontuário: 999398 Nome: DAVI KRESTA PIRES MATEUS
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 24/08/2006
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: FRANCISCA DE SOUZA CORTES Numero 265 CEP: 83015210
Bairro: COSTEIRA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337814
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CLEONICE MARTINS KRESTA 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 Kresta Pires Mateus

Início da Triagem: 14:50:27.

Fim da Triagem: 14:55:08.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

Paciente relata que senti dor ao movimentar o punho e não consegue mexer e dedo anelar da mão direita.

Comorbidades:

MUC: NÃO

ALERGIAS:NÃO

Sinais Vitais:

PA: 160/130 mmHg FC: 81bpm FR: rpm Tax: 36.8°C SatO2: 97%
ECG: Dor:

Data: 17/08/2023.

Enfermeiro (a)

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1345095 **Prontuário:** 999398 **SAME:** 999398 **Hora Atend:** 15:02 **Data Atend:** 17/08/2023
Paciente..... : DAVI KRESTA PIRES MATEUS
Endereço..... : FRANCISCA DE SOUZA CORTES
Bairro..... : COSTEIRA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83015210
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado.....: RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 17/08/2023 **Hora Saída :** 19:35

Prestador da Evolução Médica: 49 **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

REFERE TRAUMA CONTUSO COM BOLA DE BASQUETE 4º QDD, COM ENTORSE DO DEDO.
DOR LOCAL E AUMENTO DE VOLUME NA TOPOGRAFIA CABEÇA 4 MTC

EXAME FISICO

MAO DIREITA
SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO TOPOGRAFIA 4 MTC
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA CABEÇA 4 MTC?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA CABEÇA 4 MTC?

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
DISCUTO CASO COM DRA MARIANA, CONFORME ORIENTAÇÃO
FAÇO TALA GESSADA, MANTENDO PINÇA LIVRE
AGENDAR ACOMPANHAMENTO EM 1 SEMANA PARA REAVALIAÇÃO ESPECIALISTA MAO E PUNHO
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO QUANTO À FRATURA OCULTA

SILVIO N. MASCHKE
Ortopedia - Traumatologia
CRM 9551 - CPF 401.468.399-00

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1525901 DATA: 17/08/2023 15:41
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1345095 DT NASC: 24/08/2006 (16A 11M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 999398 - DAVI KRESTA PIRES MATEUS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/08/2023 15:02 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1345095

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
Obs.: AP + OBLIQ + P						


ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PREScrição.: 1525927 DATA: 17/08/2023 16:36
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1345095 DT NASC: 24/08/2006 (16A 11M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999398 - DAVI KRESTA PIRES MATEUS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/08/2023 15:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1345095

PREScrição MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[17/08] . 16:36
	-> 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	UNIDADE				
	-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO
CRM 45.739
ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 17/08/2023 a 17/08/2023

Atendimento: **1345095 DAVI KRESTA PIRES MATEUS**

Nascimento: 24/08/2006

Mãe: CLEUNICE MARTINS KRESTA

Internação: 17/08/2023 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00640586

Data: 17/08/2023

Hora: 17:29

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-PR-001.605.837

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