

Atendimento: 1421559 - DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Lote: 1763411 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 16852 Validade.:16/04/2024
Senha.....: 16852 Autoriz.:16/04/2024
Carteira.: 2376691 Validade.: 12/12/2024 Titular....: DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
: JOSE FABIANO BARCIK

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	20,15	0,00	0,00	0,00	0,00	20,15
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:						115,79

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
16/04/2024	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	3	6,6870	20,06
Total :					20,15

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) 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
16/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 115,79



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

2 - Nº Guia no Prestador **16852**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 16/04/2024	5 - Senha 16852	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16852								
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N							
8 - Número da Carteira 2376691	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE									
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA									
13 - Código da Operadora 76530518000107											
15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20141	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 16/04/2024	23 - Indicação Clínica HA 3 H REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO TORNOZELO E NA ESCOLA									
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 16/04/2024	13:50	13:50	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 16/04/2024	14:22	14:22	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	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 Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 20.15	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\$) 115.79					
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

16852

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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$		
17- Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante										
3 -	03	16/04/2024	13:50:00	a	13:50:00	19	70034141	3	045	1.00	6.68	20.06
20 - Descrição:		ATADURA CREPE 15CMX1,8MT 13FIOS NBR14056 H00115										
4 -	03	16/04/2024	13:50:27		13:50:27	19	70272875	10	038	1.00	0.00	0.09
20 - Descrição:		FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

23 - Total de Materiais (R\$)

20.15

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\$)

20.15

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Lucas Perini de Andrade
Nº da Carteirinha: 2.37.6691
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 18/12/2009

Nº da Guia: 16852



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2024	10:51:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no pátio jogando fut-mesa na hora do intervalo e acabou pisando em falso e sentindo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 coordenação disciplinar, colocamos gelo e gelol spray no local, informamos aos responsáveis por mensagem e encaminhamos ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Lucas Perini de Andrade
Nº da Carteira: 2.37.6691
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 18/12/2009

Nº da Guia: 16852

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2024	10:51:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no pátio jogando fut-mesa na hora do intervalo e acabou pisando em falso e sentindo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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 coordenação disciplinar, colocamos gelo e gelol spray no local, informamos aos responsáveis por mensagem e encaminhamos ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

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 - SPI/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **16852**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2024		5 - Senha 16852	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16852	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376691		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE		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 16/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição ou Item Assistencial		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			
1 16/04/2024 13:50 13:50 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 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 - 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\$) 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	
		f Wamara Andrade	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **16852**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2024		5 - Senha 16852	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16852	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376691		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE		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 16/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição ou Item Assistencial		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			
1 16/04/2024 13:50 13:50 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 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 - 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	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421559
Pedido.....: 800898
Paciente.....: DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
Data do Exame.: 16/04/2024

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.

09 de Maio de 2024



Dr(a). ADEMAR MILTON DE SOUZA FILHO
CRM 42079

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICORICARDO GALVAO
16/04/2024 13:53:30

Atendimento: 1421559 Data do Atendimento: 16/04/2024
Prontuário: 1011858 Nome: DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 18/12/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: JOSE FABIANO BARCIK

Numero 94

CEP: 82940050

Bairro: CAJURU

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376691

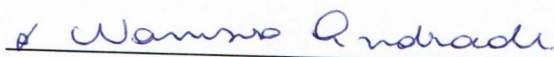
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: WANESSA PERINI LIMA DE ANDRADE

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 : DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE, 14A

Início da Triagem: 13:47:27.

Fim da Triagem: 13:50:05.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE ESTAVA NO PÁTIO DA ESCOLA JOGANDO FUT-MESA NA HORA DO INTERVALO E ACABOU PISANDO EM FALSO E SENTINDO O TORNOZELO E, APRESENTA PEQUENO EDEMA, RELATA DOR

Comorbidades: , NEGA.

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg	FC: 76bpm	FR: 22rpm	Tax: 36,7°C	SatO2: 98%	ECG: 15
Dor: 7					

Data: 16/04/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PREScrição.: 1614405 DATA: 16/04/2024 14:21
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1421559 DT NASC: 18/12/2009 (14A 3M 29D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1011858 - DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/04/2024 13:50 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1421559**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[16/04] . 14:21
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	3	UNIDADE ✓				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO ✓				


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 16/04/2024 a 16/04/2024

Atendimento: 1421559 DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Nascimento: 18/12/2009
Mãe: WANESSA PERINI LIMA
Internação: 16/04/2024 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00679253 Data: 16/04/2024 Hora: 14:52

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:
03 ATADURA DE CREPE 15 CM
50 CM DE MICROPORE

OTAVIO N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren-PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

Atendimento: 1421559 DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Nascimento: 18/12/2009
Mãe: WANESSA PERINI LIMA
Internação: 16/04/2024 CID: S 32 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00679253 Data: 16/04/2024 Hora: 14:52

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:
03 ATADURA DE CREPE 15 CM
50 CM DE MICROPORE

Página: 0001/ 0001
Emitido por:OTAVIO.NASCIM
Em: 16/04/2024 14:54

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

Atendimento: 1421559 DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Nascimento: 18/12/2009
Mãe: WANESSA PERINI LIMA
Internação: 16/04/2024 CID: S 32 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00679253 Data: 16/04/2024 Hora: 14:52

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:
03 ATADURA DE CREPE 15 CM
50 CM DE MICROPORE

Página: 0001/ 0001
Emitido por:OTAVIO.NASCIM
Em: 16/04/2024 14:54

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

Atendimento: 1421559 DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Nascimento: 18/12/2009
Mãe: WANESSA PERINI LIMA
Internação: 16/04/2024 CID: S 32 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1421559 Prontuário: 1011858 SAME: 1011858 Hora Atend: 13:50 Data Atend:16/04/2024
Paciente..... : DAVID LUCAS PERINI DE ANDRADE Idade: 14 a
Endereço..... : JOSE FABIANO BARCIK
Bairro..... : CAJURU UF...: PR CEP: 82940050
Cidade..... : CURITIBA Plano...: UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 16/04/2024 Hora Saída : 14:41
Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA
HÁ 3 H REFERE QUE TEVE TRAUMA TORCIONAL NO TORNOZELO E NA ESCOLA

EXAME FISICO
TEM DOR NO LIGAMENTO DELTOIDE
EDEMA LOCAL

DIAGNOSTICO
LESAO LIGAMENATR TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO
LESAO LIGAMENATR TORNOZELO

TRATAMENTO
ORIENTOAD
GELO
ENFAIXAMENOT
RETORNO
30728134

Dr. GUILHERME A.S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA