

Atendimento: 1407558 - DAVID SILVA NETO Lote: 1741503 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVID SILVA NETO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano..... UNICO
Medico/CRM: EDER HENRIQUE CORREA / 45078
Guia..... 15731 Validade.:18/03/2024
Senha..... 15731 Autoriz.:18/03/2024
Carteira.: 2791275 Validade.: Titular.: DAVID SILVA NETO
: FLAVIO NOGUEIRA MACHADO

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
06/03/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
06/03/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21
06/03/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
06/03/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
06/03/2024	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
06/03/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC 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
06/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1407558 - DAVID SILVA NETO Lote: 1741503 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS 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>
	EDER HENRIQUE CORREA - 45078 08056699902	CLINICO				
				Total :		65,00
				Total Geral:		177,97

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 15731



Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
18/03/2024

5 - Senha

15731

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atrelado pela Operadora
15731

8 - Número da Carteira
2791275

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DAVID SILVA NETO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
EDER HENRIQUE CORREA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
45078

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
18/03/2024

23 - Indicação Clínica
TRAUMA EM POLEGAR DIREITO. RELATA QUE ESTAVA SENTADO NO CHÃO E ALGUÉM PASSOU CORRENDO E PISOU

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Encarregado

28 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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
1 06/03/2024 17:13 17:13
2 06/03/2024 17:42 17:42

39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILIO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(s) Encarregado(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\$)
95.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (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

Impresso por CAMILA ROSA

Data/Hora: 18/03/2024 13:48:49

Contato: 1741503

Atendimento: 1407558

Conveniência ADVENTISTA DE CURITIBA

1741503



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CIES													
000000		15731		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		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\$											
3 -	03	06/03/2024	17:13:00	a	17:13:00	19	70034563		2	045	1.00	11.10	22.21								
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M																					
4 -	03	06/03/2024	17:13:00		17:13:00	19	70034702		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	06/03/2024	17:13:00		17:13:00	19	70852568		3	045	1.00	2.40	7.20								
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m																					
6 -	07	06/03/2024	17:13:28		17:13:28	18	60023236		1	036	1.00	43.00	43.00								
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA																					
7 -	03	06/03/2024	17:13:28		17:13:28	19	70272875		40	038	1.00	0.00	0.37								
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos																					
8 -	03	06/03/2024	17:13:28		17:13:28	19	70861919		30	038	1.00	0.01	0.51								
20 - Descrição: Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEIDICA NEVE 6,0CM X 25,0M																					
21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)										22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)		24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)		27 - Total Geral (R\$)	
0.00										0.00		39.33		0.00		43.00		0.00		82.33	

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 18/03/2024 13:46:50

Contat.cof: 1741503

Atendimento: 1407558

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1741503

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Silva Neto

Nº da Carteira: 2.79.1275

Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 28/12/2013

Nº da Guia: 15731



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2024	18:04:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno estava no pátio da saída, sentado no chão e um colega passou correndo e pisou sem querer no polegar da mão direita. Na hora do ocorrido sangrou um pouco do lado da unha. Como foi na hora que ele estava indo embora, fizemos a assepsia e colocamos um gelo. Na data de hoje 06/03/2024 o dedo está inchado, e roxo e aluno sente dor quando movimenta o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marilei	05/03/2024

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
Aluno foi atendido no Colégio, feito a assepsia no dedo e colocado um gelo, mãe do aluno já havia chegado e levou ele. Fizemos o encaminhamento hoje, por que o dedo está roxo e inchado e na hora do ocorrido não estava.

Ass.: _____

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4989727

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DAVID SILVA NETO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

2791275

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

000

20 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Abelardo Ferreira
Médico - Hospital XV

CRM-PR 45201

81054 RMJ
cooper
CORREA
H. H. DER

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

06/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Escusante

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

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 06/03/2024 17:13 17:13 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtda. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001

1,0

65,00

65,00

Identificação do(a) Profissional Escusante(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 Saúde 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 Auspícios (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPRME (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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4989727

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DAVID SILVA NETO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

2791275

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

0000

18 - UF

41

19 - Código CBO

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Ederson H. Ferreira

Médico - Hospital XV

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

CRM-PR 45201

Impresso por: KETIANE BARBOZA

Data/Hora: 06/03/2024 17:16:20

Controle: 1741503

Atendimento: 1407558

Convenção: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

17211503

Atendimento.....: 1407558
792496

Paciente.....: DAVID SILVA NETO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 06/03/2024

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO 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.

17 de Marco de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOKEITIANE BARBOZA
06/03/2024 17:15:19

Atendimento: 1407558 Data do Atendimento: 06/03/2024
Prontuário: 1012841 Nome: DAVID SILVA NETO
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 28/12/2013
RG: 145392920 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: FLAVIO NOGUEIRA MACHADO

Bairro: AFONSO PENA

Numero 858

CEP: 83045180

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI

Matricula: 2791275

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: EDUARDO BATISTA SILVA

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



HospitalXV

Paciente : DAVID SILVA NETO, 10 A

Início da Triagem: 17:05:44.

Fim da Triagem: 17:07:37.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PCTE ESTAVA SENTADO NO CHÃO, QUANDO OUTRO COLEGA PISOU NO SEU 1º DEDO DA MÃO DIREITA, EDEMA E HEMATOMA NO LOCAL

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 96bpm FR: rpm Tax: 36.7°C SatO2: 94% ECG:
Dor:

Data: 05/03/2024.

MARCOS VINICIO

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1407558 **Prontuário:** 1012841 **SAME:** 1012841 **Hora Atend:** 17:13 **Data Atend:** 06/03/2024
Paciente..... : DAVID SILVA NETO **Idade:** 10 a
Endereço..... : FLAVIO NOGUEIRA MACHADO
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83045180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/03/2024 **Hora Saída :** 00:20
Prestador da Evolução Médica: 1919 **ABNER ALVES FERREIRA**

HDA

TRAUMA EM POLEGAR DIREITO. RELATA QUE ESTAVA SENTADO NO CHÃO E ALGUÉM PASSOU CORRENDO E PISOU SOBRE A MÃO

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA. DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO DE IF DO POLEGAR. ADM LIMITADA POR DOR, NV PRESERVADO.

DIAGNOSTICO

RAIO X - FRATURA SH2 DE FALANGE DISTAL DO POLEGAR DIREITO;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RAIO X - FRATURA SH2 DE FALANGE DISTAL DO POLEGAR DIREITO;

TRATAMENTO

IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA ENGLOBANDO POLEGAR. PRESCREVO PROFENID E NOVALGINA. ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRIA


Dr. Abner A. Ferreira
Médico - Hospital XV
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA / 45201
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PREScrição.: 1599264 DATA: 06/03/2024 17:41
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1407558 DT NASC: 28/12/2013 (10A 2M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1012841 - DAVID SILVA NETO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/03/2024 17:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1407558*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						

Obs.: 1º QDD AP + PERFIL

Dr. Abner A. Ferreira
Médico - Hospital XV
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

PRESCRIÇÃO.: 1599279 DATA: 06/03/2024 18:23
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1407558 DT NASC: 28/12/2013 (10A 2M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1012841 - DAVID SILVA NETO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/03/2024 17:13 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA 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:

1407558

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[06/03] 18:23
-> 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	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				

Dr. Abner A. Ferreira
Médico - Hospital XV
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

Período de 06/03/2024 a 06/03/2024

Atendimento: 1407558 DAVID SILVA NETO

Mãe: GISELE AVILLA DOS SANTOS

Nascimento: 28/12/2013

Internação: 06/03/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: ABNER ALVES FERREIRA

Evolução/Anotação: 00672861

Data: 06/03/2024

Hora: 19:19

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

John Lucas Bermirio
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.773.342

2053 JOHN LUCAS BERMIRIO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1773342