

Atendimento: 1417333 - DOMINIC PRATI BARROS PIRES Lote: 1756911 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DOMINIC PRATI BARROS PIRES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 16539 Validade.:04/04/2024
Senha.....: 16539 Autoriz.:04/04/2024
Carteira.: 2377210 Validade.: 10/12/2027 Titular.: DOMINIC PRATI BARROS PIRES
: DALILA LOPES COSTA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	124,72	0,00	0,00	0,00	0,00	124,72
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						189,72

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/04/2024	40802051 COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	32,8000	32,80
04/04/2024	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
04/04/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					124,72

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						189,72



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

2 - Nº Guia no Prestador 16539

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
04/04/2024

5 - Sentença
16539

6 - Data de Validade da Sentença
16539

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16539

8 - Número da Carteira
2377210

9 - Validade da Carteira
10/12/2027

10 - Nome
DOMINIC PRATI BARROS PIRES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atribuição a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
04/04/2024

23 - Indicação Clínica
TRAUMA DIRETO EM MAO DIREITA QUEDA DE ESCADA NA ESCOLA, RELATA FALTA DE AR E 1 EPISODIO DE VOMITO

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Q1 Solic. 28 - Q1 Autoriz

Dados do Contratado Espectante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

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

11
9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qide	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	04/04/2024	10:50	10:50	22	10101039	003			1,0	65,00	65,00
2	04/04/2024	11:11	11:11	22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	003			1,0	32,80	32,80
3	04/04/2024	11:11	11:11	22	RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 PROJEÇÕES	003			1,0	30,64	30,64
4	04/04/2024	11:11	11:11	22	RX - FEMUR	001			1,0	30,64	30,64
5	04/04/2024	11:57	11:57	22	RX - MÃO DE QUADRANTE	001			1,0	30,64	30,64
					40803112	001			1,0	30,64	30,64

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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
189,72

60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de CPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Custos Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
189,72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dôminic Prati Barros Pires

Nº da Carteira: 2.37.7210

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 24/08/2013

Nº da Guia: 16539

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2024	10:07:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de altura (ex.: escada)

Partes do corpo

Costas

Descrição

O aluno ao descer da escada se desequilibrou e caiu dos últimos degraus.

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, informando para a responsável (mãe) por mensagem e encaminhamos ambos para o hospital de referência.

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: <http://clm.adventist.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: Dôminic Prati Barros Pires

Nº da Carteirinha: 2.37.7210

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 24/08/2013

Nº da Guia: 16539

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2024	10:07:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex: escada)	Costas

Descrição

O aluno ao descer da escada se desequilibrou e caiu dos últimos degraus.

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, informando para a responsável (mãe) 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
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 16539

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
04/04/2024

5 - Senha

16539

6 - Data de Validade da Sente

16539

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2377210

9 - Validade da Carteira
10/12/2027

10 - Nome

DOMINIC PRATI BARROS PIRES

11 - Número do Parto Nacional de Saúde

12 - Atribuição 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 do Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. GUILHERME A. S. SARAIMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caudex do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
04/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic
28 - Ql Autoriz

Dados do Contratado Especiale

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 da Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
04/04/2024 10:00 10:30 22 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
0,03 0,03 65,00 65,00

Identificação do Profissional Encarregado

48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Ccd 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 Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Adquís (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 Gastos Medicináveis (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 16539

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autenticação
04/04/2024

6 - Data de Validade da Série
16539

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora
16539

8 - Número da Carteira
2377210

10 - Nome
DOMINIC PRATI BARROS PIRES

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
41

20 - Assinatura do Profissional
Dr. GUILBERTE A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM-20141

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
04/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Q1 Solic.
28 - Q1 Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 04/04/2024 10:30 11:30 22 10091039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Ordem 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/ACR 46-Valor Unitário 47-Valor Total
65,00 1,0 65,00

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48-Sig. Ref. 49-Gt. 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total do OFME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SUELLI FARIAS

Data: 04/04/2024 10:33:20

Contratado: 1758011

Atendimento: 1417333

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1756011

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1417333
Prontuário.....: 798412
Paciente.....: DOMINIC PRATI BARROS PIRES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 04/04/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, oblíquas e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

10 de Abril de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1417333
Próximo.....: 798401
Paciente.....: DOMINIC PRATI BARROS PIRES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 04/04/2024

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, oblíqua e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

10 de Abril de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1417333
Relato.....: 798401
Paciente.....: DOMINIC PRATI BARROS PIRES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 04/04/2024

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida.

A densidade dos ossos visualizados tem aspecto radiográfico normal.

Eixo vertebral mantido.

Espaços discais preservados.

10 de Abril de 2024

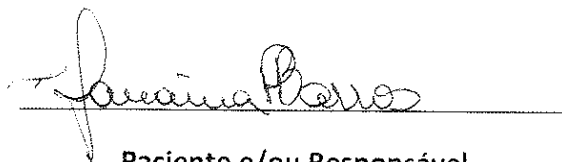
Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSUELLI FARIAS
04/04/2024 10:52:43

Atendimento: 1417333 Data do Atendimento: 04/04/2024
Prontuário: 1014884 Nome: DOMINIC PRATI BARROS PIRES
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 24/08/2013
RG: CPF: 11877640948 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: DALILA LOPES COSTA Numero 108 CEP: 81550380
Bairro: UBERABA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377210
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JANAINA 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

MÃO D

REGIÃO TENAR

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico

COSTAS

PESO 52 kg



Hospital XV

Paciente : DÔMINIC PRATI B. PIRES 10 ANOS

Início da Triagem: 10:42:43.

Fim da Triagem: 10:45:00.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

REFERE DOR EM REGIÃO DAS COSTAS TORACICA E MSD MÃO, DEVIDO UMA DA ESCADA HOJE NA ESCOLA

Comorbidades:

MUC: RITALINA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 04/04/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1609822 DATA: 04/04/2024 11:10
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1417333 DT NASC: 24/08/2013 (10A 7M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014884 - DOMINIC PRATI BARROS PIRES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/04/2024 10:50 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN 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:

1417333**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA) Obs.: 1° QDD AP + P + OBLI	1						
2 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) Obs.: AP + P + OBLIQ	1						
3 COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT	1						

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1609843 DATA: 04/04/2024 11:57
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1417333 DT NASC: 24/08/2013 (10A 7M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014884 - DOMINIC PRATI BARROS PIRES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 04/04/2024 10:50 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1417333

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1						

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1417333 Prontuário: 1014884 SAME: 1014884 Hora Atend: 10:50 Data Atend: 04/04/2024
Paciente..... : DOMINIC PRATI BARROS PIRES Idade: 10 a
Endereço..... : DALILA LOPES COSTA
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 81550380
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 04/04/2024 Hora Saída : 18:17

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

TRAUMA DIRETO EM MÃO DIREITA QUEDA DE ESCADA NA ESCOLA, RELATA FALTA DE AR E 1 EPISODIO DE VOMITO HOJE PELA MANHÃ, NEGA TCE. MÃE REFERE QUE IRA PROCURAR ATENDIMENTO VIA MENINO DEUS, POIS CLINICA MEDICA AQUI NÃO ATENDE CRIANÇA COM IDADE INFERIOR HÁ 14 ANOS

EXAME FISICO

1º QDD
SEM DEFORMIDADES, COM DISCRETO AUMENTO DE VOLUME + EQUIMOSE, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM PROXIMAL
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO MÃO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO MÃO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ORIENTO PROCURAR ATENDIMENTO CLINICO, PARA ESCLARECER VOMITO E FALTA DE AR
ALIVIO + GELO PARA CASA
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


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1417333 Prontuário: 1014884 SAME: 1014884 Hora Atend: 10:50 Data Atend: 04/04/2024
Paciente..... : DOMINIC PRATI BARROS PIRES Idade: 10 a
Endereço..... : DALILA LOPES COSTA
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 81550380
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 04/04/2024 Hora Saída : 18:17
Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES

HDA

TRAUMA DIRETO EM MÃO DIREITA QUEDA DE ESCADA NA ESCOLA, RELATA FALTA DE AR E 1 EPISODIO DE VOMITO HOJE PELA MANHÃ, NEGA TCE. MÃE REFERE QUE IRA PROCURAR ATENDIMENTO VIA MENINO DEUS, POIS CLINICA MEDICA AQUI NÃO ATENDE CRIANÇA COM IDADE INFERIOR HÁ 14 ANOS

EXAME FISICO

1º QDD
SEM DEFORMIDADES, COM DISCRETO AUMENTO DE VOLUME + EQUIMOSE, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM PROXIMAL
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO MÃO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO MÃO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ORIENTO PROCURAR ATENDIMENTO CLINICO, PARA ESCLARECER VOMITO E FALTA DE AR
ALIVIO + GELO PARA CASA
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

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA