

Atendimento: 1291486 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA Lote: 1558893 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 9704 Validade.:27/02/2023
Senha.....: 9704 Autoriz.:27/02/2023
Carteira.: 2118101 Validade.: 30/06/2023 Titular...: DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
: LEONOR CASTELLANO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	34,17	0,00	0,00	0,00	0,00	34,17
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:						129,81

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/02/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	50	0,1332	6,66
27/02/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	3	9,1710	27,51
Total :					34,17

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/02/2023	40804054 JOELHO	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
27/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247						
CLINICO						
Total :						65,00

Total Geral: 129,81



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

2 - Nº Guia no Prestador 9704

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/02/2023		5 - Série 9704	
6 - Data de Validade da Sentença 9704		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9704	
8 - Nome do Beneficiário 2118101		9 - Validade da Carteira 30/06/2023	
10 - Nome DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
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 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 41500		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 27/02/2023	
23 - Indicação Clínica QUEDA DE MESMO NÍVEL, COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO. DESDE ENTÃO COM DOR EM JOELHO		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 28 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	
Dados do Contratado Excitante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	
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 27/02/2023 13:36 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 27/02/2023 13:46 22 40804054 RX - JOELHO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 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) Encarregado(s)			
48 - Sd. 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 Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - ____/____/____ 2 - ____/____/____ 3 - ____/____/____ 4 - ____/____/____ 5 - ____/____/____ 6 - ____/____/____ 7 - ____/____/____ 8 - ____/____/____ 9 - ____/____/____ 10 - ____/____/____			
59 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 34.17		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\$) 129.81		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Contratado	



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	9704

Dados do Contratado Executante	5 - Código CNES
76530518000107	3005585

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
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											
3 -	03	27/02/2023	13.36.00	a	13.36.00	19	70034141				27.51
20 - Descrição:											
4 -	03	27/02/2023	13.36.14		13.36.14	19	70799172				6.66
20 - Descrição:											

21 - Total de Gases 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	34.17	0.00	0.00	0.00	34.17

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dorotie Diniz Machado da Silva

Nº da Carteirinha: 2.11.8101

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 04/06/2015

Nº da Guia: 9704



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2023	12:27:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição

Caiu de joelho no chão. Passamos gelol. Se continuar doendo, tomar remédio. Se persistir a dor, fazer raio x.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3225-1920

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

Falamos coo o responsável.

Ass.:

Deizi Danielli Silva

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 9704

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2118101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039
28 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
1 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operacional/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -
11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 -
21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 -
31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 -
41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 -
51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 -
61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 -
71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 -
81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 -
91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

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 9704

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2118101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

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

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação
27/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt Solic.
1

28 - Qt Autoriz.
0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
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

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr Inicial 38 - Hr Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Selo Ref. 49 - Gr: Part 50 - Código na operacional/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1291486

Pedido.....: 722805

Paciente.....: DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 27/02/2023

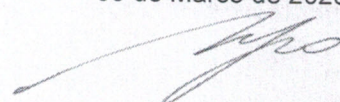
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

05 de Marco de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Adventista

não Precisa de Elegibilidade

MARIA CRISTINA

27/02/2023 13:41:04

Atendimento: 1291486 Data do Atendimento: 27/02/2023
Prontuário: 992477 Nome: DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 7 Data de Nascimento: 04/06/2015
RG: CPF: 14657288997 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998072222

Rua: LEONOR CASTELLANO

Numero 546

CEP: 82120330

Bairro: PILARZINHO

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118101

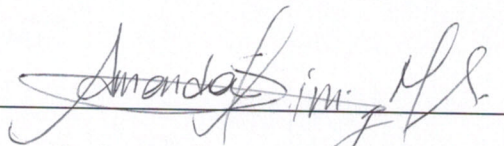
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: AMANDA DINIZ MACHADO DA SILVA

Parentesco: IRMA

- 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1291486 **Prontuário:** 992477 **SAME:** 992477 **Hora Atend:** 13:36 **Data Atend:** 27/02/2023
Paciente..... : DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA **Idade:** 7 a
Endereço..... : LEONOR CASTELLANO
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82120330
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 27/02/2023 **Hora Saída :** 18:27
Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

QUEDA DE MESMO NÍVEL, COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO. DESDE ENTÃO COM DOR EM JOELHO

EXAME FISICO

JOELHO ESQUERDO
AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
DOR DIFUSA À PALPAÇÃO
ADM RESTRITA POR DOR
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO JOELHO

TRATAMENTO

ORIENTO PACIENTE E SUA IRMÃ
AINE PARA CASA + CRIOTERAPIA
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AP PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ENFAIXAMENTO EM JOELHO

Pedro A. S. Machado
MÉDICO
CRM-PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1462916 DATA: 27/02/2023 13:46
USUÁRIO..... PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 9M 24D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

MÉDICO..... PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT... PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO... COBERTURA:
CID..... S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO... 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1291486

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO)	1						

Obs.: AP + P + AXIAL DE PATELA

ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 9M 24D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

CRM: 41500

1291486

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO)	1						

Obs.: AP + P + AXIAL DE PATELA

ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 9M 24D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

CRM: 41500

1291486

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO)	1						

Obs.: AP + P + AXIAL DE PATELA

ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 9M 24D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

CRM: 41500

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

PRESCRIÇÃO.: 1462919 DATA: 27/02/2023 13:50
USUÁRIO..... PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 9M 24D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

MÉDICO..... PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
UNID. INT... PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID..... S800 CONTUSAO DO JOELHO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

LEITO... COBERTURA:

CICLO... 1/

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1291486*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	1					[27/02]	13:50
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE					
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	4	UNIDADE					


PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

PRESCRIÇÃO.: 1462922 DATA: 27/02/2023 13:52
USUÁRIO..... PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 9M 24D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.... 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

MÉDICO..... PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
UNID. INT... PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID..... S800 CONTUSAO DO JOELHO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO... COBERTURA:
CICLO... 1/

2ª VIA

Rubrica do
Médico***1291486***

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUSPENSO

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
G.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	-4					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	-4	UNIDADE				Suspensão dia: 27/02 P: 1462919
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	-4	UNIDADE				

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

1291486

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
G.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	-4					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	-4	UNIDADE				Suspensão dia: 27/02 P: 1462919
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	-4	UNIDADE				

G.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	-4					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	-4	UNIDADE				Suspensão dia: 27/02 P: 1462919
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	-4	UNIDADE				

G.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	-4					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	-4	UNIDADE				Suspensão dia: 27/02 P: 1462919
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	-4	UNIDADE				

G.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	-4					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	-4	UNIDADE				Suspensão dia: 27/02 P: 1462919
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	-4	UNIDADE				

G.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	-4					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	-4	UNIDADE				Suspensão dia: 27/02 P: 1462919
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	-4	UNIDADE				

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

PRESCRIÇÃO.: 1462950 DATA: 27/02/2023 14:44
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1291486 DT NASC: 04/06/2015 (7A 8M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 992477 - DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO..... PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:
CICLO...: 1/



PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES	1					[27/02] . 14:44
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	3	UNIDADE				
UND						
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	50	CENTIMETRO				

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 27/02/2023 a 27/02/2023

Atendimento: **1291486 DOROTIE DINIZ MACHADO DA SILVA**
Mãe: **ANAHY ESCHHOLZ DINIZ M DA SILVA**
Internação: **27/02/2023 CID: S800 CONTUSAO DO JOELHO**
Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Leito:
Serviço: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Nascimento: **04/06/2015**

Unidade:
Médico: **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

Evolução/Anotação: **00610832**

Data: **27/02/2023** Hora: **15:08**

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