

Atendimento: 1298930 - EDUARDA FAVARO BARBOSA Lote: 1570370 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EDUARDA FAVARO BARBOSA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano..... UNICO
Medico/CRM: FLAVIA MANFRONI / 43410
Guia.....: 10297 Validade.:22/03/2023
Senha.....: 10297 Autoriz.:22/03/2023
Carteira.: 2781608 Validade.: 31/12/2023 Titular....: EDUARDA FAVARO BARBOSA
: PINEVILLE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	49,56	0,00	0,00	0,00	0,00	49,56
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						183,84

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
22/03/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
22/03/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
Total :					49,56

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2023	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
22/03/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
22/03/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
22/03/2023	FLAVIA MANFRONI - 43410 04891042907 30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTATO)	CLINICO	100,00%	1	8,0000	8,00
22/03/2023	FLAVIA MANFRONI - 43410 04891042907	CLINICO				
Total :						73,00

Total Geral: 183,84

2 - N° Guia no Prestador **10297**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	0000000
3 - Número da Guia Principal	

4 - Data de Autorização	22/03/2023
5 - Senha	10297
6 - Data de Validade da Senha	10297
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10297

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
2781608	31/12/2023
10 - Nome	
EDUARDA FAVARO BARBOSA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
N	

Dados do Solicitante	
13 - Código da Operadora 76530618000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante FLAVIA MANFRONI	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 43410	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Carrier do Atendimento	23 - Indicação Clínica
2	22 - Data da Solicitação 22/03/2023 #ACOMPANHANTE CARLOS PACIENTE BATEU COM O 1º QDD DIRETO NA BOLA DE VOLEI HOJE.. RELATA DOR MODERADA

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Q1.Solic.	28 - Q1.Autoriz.
-------------	--	----------------	----------------	------------------

Dados do Contratado/Excutor 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 (acidente ou doença relacionada)
11	9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Dia	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Ord.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	22/03/2023	09:07	09:07	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0	65.00	65.00
2	22/03/2023	09:07	09:07	22	30711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001	1	1.0	8.00	8.00
3	22/03/2023	09:27	09:27	22	40803112	RX - PNHO	001		1.0	30.64	30.64
4	22/03/2023	09:27	09:27	22	40803120	RX - MÃO OU QUIRODACTILO	001		1.0	30.64	30.64

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
8-Sq. Ref. 49-Gf. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional				

[illegible]

55 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$)	134,28					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00					
61 - Total de Materiais (R\$)	49,56					
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\$)	183,84					

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

000000

2 - Número da Guia Referenciada

10297

Dados do Contrato Exatante

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-Qtd.	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					
5 - 03	22/03/2023	09:07:00	a	09:07:00	19	3	045	1.00	11.10	33.32
20 - Descrição:	22/03/2023	09:07:00			19	1	045	1.00	9.04	9.04
20 - Descrição:	22/03/2023	09:07:00			19	3	045	1.00	2.40	7.20
20 - Descrição:										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	49.56	0.00	0.00	0.00	49.56

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduarda Fávaro Barbosa
Nº da Carteirinha: 2.78.1608
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 24/04/2007

Nº da Guia: 10297

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2023	08:00:00	Ginásio	Aula de educação física

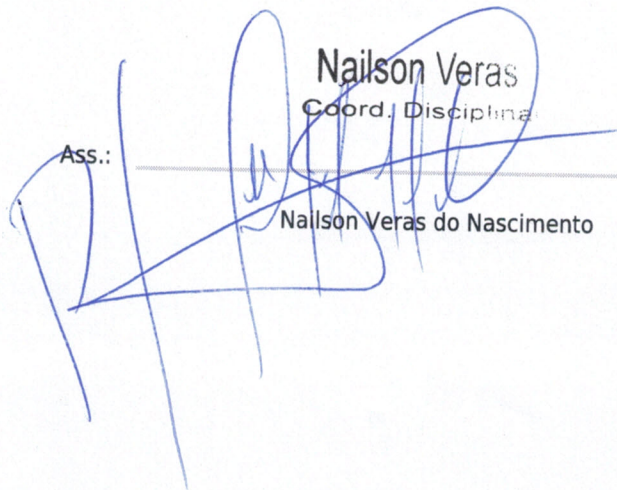
O que aconteceu	Partes do corpo
aula de ed. física .	1º Dedo Mão Direita

Descrição
aluna estava jogando quando machucou ao seu dedo .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paloma	(41) 3097-7450

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
A aluna foi atendida pelo monitor Fabio que entrou em contato com o pai que esta vindo busca-la .

Ass.: 
Nailson Veras
Coord. Disciplina
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 - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1298930

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781608

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

EDUARDA FAVARO BARBOSA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

13 - Código da Operadora

76630518000107

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

22 - Data da Solicitação

22/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Téc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (data) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Séde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

Impresso por FERNANDA NEVES

Data/Hora: 22/03/2023 08:12:38

Contat/Cole

Atendimento: 1298930

Contêido: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**



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

2 - Nº Guia no Prestador 1298930

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2781608

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

EDUARDA FAVARO BARBOSA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

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 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
22/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 10101039 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

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

42 - Qte. 43 - Via 44 - Tec.

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

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq.Raf.

49 - Gr.Pat

50 - Código na operadora/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 -
N N N N N N N N N N
N N N N N N N N N N

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

Impresso por: FERNANDA NEVES

Data/Hora: 22/03/2023 08:12:38

Contato/Lote:

Atendimento: 1298930

Contêiner: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**

Atendimento.....: 1298930

Pedido.....: 727409

Paciente.....: EDUARDA FAVARO BARBOSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FLAVIA MANFRONI

Data do Exame.: 22/03/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

26 de Marco de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1298930

Pedido.....: 727409

Paciente.....: EDUARDA FAVARO BARBOSA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: FLAVIA MANFRONI

Data do Exame.: 22/03/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO 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.

26 de Marco de 2023

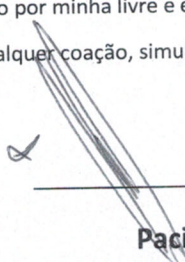


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.NEVES
22/03/2023 09:11:51

Atendimento: 1298930 Data do Atendimento: 22/03/2023
Prontuário: 673390 Nome: EDUARDA FAVARO BARBOSA
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 24/04/2007
RG: 5577594 0 CPF: 08252638910 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: PINEVILLE Numero 436 CEP: 83326460
Bairro: Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781608
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 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

30711010.

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : EDUARDA BARBOSA, 15 ANOS.

Início da Triagem: 09:08:29.
Fim da Triagem: 09:10:16.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA TORÇÃO EM 1º QDD HÁ 01 HORA, DURANTE PARTIDA DE VÔLEI. REFERE DOR CONTÍNUA E CARACTERIZA-A COMO "LATEJANTE". APRESENTA EDEMA LEVE.

Comorbidades: .

MUC: AEROLIN

ALERGIAS:AINES

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 79bpm FR: 16rpm Tax: °C SatO2: 97% ECG:
Dor: 6/10

Internado dentro do período de 60 dias em: NEGA Proveniente de instituição de cuidados no últimos 30 dias: NEGA

Data: 22/03/2023.

Enfermeiro (a) Matheus Dallagrana Paraizo

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1298930 **Prontuário:** 673390 **SAME:** 673390 **Hora Atend:** 09:07 **Data Atend:** 22/03/2023
Paciente..... : EDUARDA FAVARO BARBOSA **Idade:** 15 a
Endereço..... : PINEVILLE
Bairro..... :
Cidade..... : PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 83326460
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/03/2023 **Hora Saída :** 17:47
Prestador da Evolução Médica: 1917 **FLAVIA MANFRONI**

HDA

#ACOMPANHANTE CARLOS
PACIENTE BATEU COM O 1º QDD DIRETO NA BOLA DE VOLEI HOJE. RELATA DOR MODERADA. NEGA
OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FISICO

SV ESTAVEIS
DOR E EDEMA EM 1º QDD, COM DOR À PISTONAGEM, TENDÕES INTEGROS, NV PRESERVADO, SEM
OUTRAS PARTICULARIDADES

DIAGNOSTICO

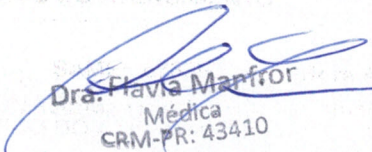
LESÃO LIGAMENTAR DE DEDO?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR DE DEDO?

TRATAMENTO

DR STRATMAN ORIENTA RX NORMAL
TALA TIPO LUVA + ANALGESIA + RETORNO AMBULATORIAL COM DRA KARLA EM 1 SEMANA
ORIENTO RETORNO SE SINAIS DE ALARME


Dra. Flavia Manfroni
Médica
CRM-PR: 43410

FLAVIA MANFRONI / 43410
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1471383 DATA: 22/03/2023 09:26
USUÁRIO.....: FLAVIA.MANFRONI
ATENDIMENTO: 1298930 DT NASC: 24/04/2007 (15A 10M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 673390 - EDUARDA FAVARO BARBOSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2023 09:07 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FLAVIA MANFRONI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S621 FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1298930

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA) Obs.: AP + P + OBL (SUSPEITA FX 1° QDD)	1					
2 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) Obs.: AP + P	1					


Dra. Flavia Manfron
Médica
CRM-PR: 43410

FLAVIA MANFRONI
CRM: 43410

PRESCRIÇÃO.: 1471399 DATA: 22/03/2023 09:59
USUÁRIO....: FLAVIA.MANFRONI
ATENDIMENTO: 1298930 DT NASC: 24/04/2007 (15A 10M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 673390 - EDUARDA FAVARO BARBOSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2023 09:07 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: FLAVIA MANFRONI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S621 FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1298930

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. TALA GESSADA	1					[22/03]	09:59
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	3	UNIDADE					
FIOS UND							
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	1	UNIDADE					
12CM X 1,80M UND							
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE					

Dra. Flavia Manfron
Médica
CRM-PR: 43410

FLAVIA MANFRONI
CRM: 43410

Período de 22/03/2023 a 22/03/2023

Atendimento: 1298930 EDUARDA FAVARO BARBOSA

Nascimento: 24/04/2007

Mãe: FABIA FAVARO BARBOSA

Internação: 22/03/2023 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: FLAVIA MANFRONI

Evolução/Anotação: 00614706

Data: 22/03/2023

Hora: 10:55

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
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem
COREN-PR 001707621

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621