

Atendimento: 1324050 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1610205 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 11773 Validade.:06/07/2023
Senha.....: 11773 Autoriz.:06/07/2023
Carteira.: 2334091 Validade.: 30/12/2023 Titular....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
: - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	113,24	0,00	0,00	0,00	0,00	113,24
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						282,52

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/06/2023	08002518 ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL	3	12,0480	36,14
07/06/2023	08002525 ATADURA GESSADA 15CMX3M NEVE	RL	4	8,2350	32,94
07/06/2023	08002526 ATADURA GESSADA 20CM X 4M CREMER	RL	2	14,2560	28,51
07/06/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	60	0,0092	0,56
07/06/2023	08007090 ATADURA CREPE 20CM 1,80MT CYSNE	RL	2	7,5449	15,09
Total :					113,24

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
07/06/2023	40804054 JOELHO	EXAME	2	30,6400	61,28
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					61,28

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

Atendimento: 1324050 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU Lote: 1610205 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ONORARIOS 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>
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO			Total :	65,00
					Total Geral:	282,52

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE



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

2 - Nº Guia no Prestador 11773

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 06/07/2023	5 - Semha 11773
6 - Data de Validade da Semha 11773	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11773
8 - Número da Carteira 2334091	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU	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 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 06/07/2023
23 - Indicação Clínica HA 1 H REFEE QUET EVE TRAUMA NO JOELHO D NMA ESCOLA	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial
27 - Ql Solic 28 - Ql 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 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	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 07/06/2023 12:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001 1.0 65.00 65.00
2 07/06/2023 13:09 22 40804054 RX - JOELHO	001 1.0 30.64 30.64
3 07/06/2023 14:59 22 40804054 RX - JOELHO	001 1.0 30.64 30.64
Identificação (do(a) 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\$) 126.28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00
61 - Total de Materiais (R\$) 113.24	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\$) 282.52	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado	

1610205



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada									
000000		11773									
Dados do Contratado Exatunite											
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado									
76630518000107		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				19-Nº Autorização de Funcionamento		
4 - 03	07/06/2023	12:40:00	a	12:40:00	19	70034419	2	045	1.00	7.54	15.09
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 20CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165 920											
5 - 03	07/06/2023	12:40:00		12:40:00	19	70034605	4	045	1.00	8.23	32.94
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NIEVE - 15CM X 3.0M											
6 - 03	07/06/2023	12:40:00		12:40:00	19	70034613	2	045	1.00	14.25	28.51
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NIEVE - 20CM X 4.0M											
7 - 03	07/06/2023	12:40:00		12:40:00	19	70034729	3	045	1.00	12.04	36.14
20 - Descrição: Aladura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Aladura Ortopedica de Algodao Cremer 20cm x 1.8											
8 - 07	07/06/2023	12:40:43		12:40:43	18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA											
9 - 03	07/06/2023	12:40:43		12:40:43	19	70272875	60	038	1.00	0.00	0.56
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.											
21 - Total de Gastos Mediciniais (R\$)											
0.00											
22 - Total de Medicamentos (R\$)											
0.00											
23 - Total de Materiais (R\$)											
113.24											
24 - Total de OPME (R\$)											
0.00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											
43.00											
26 - Total de Diárias (R\$)											
0.00											
27 - Total Geral (R\$)											
156.24											

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 06/07/2023 14:54:06

Conta/Lote: 1610205

Atendimento: 1324050

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1610205

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Cristiano Liceski Pampú

Nº da Carteira: 2.33.4091

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 15/03/2009

Nº da Guia: 11773



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/06/2023	11:37:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física quando torceu o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	07/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
o aluno foi atendido na sala de apoio, foi feito compressa de gelo no local do machucado.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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 4541915

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentin

6 - Data de Validade da Sentin

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
2334091

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
07/06/2023

23 - Indicação Clínica

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
76630518000107

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 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 07/06/2023 12:40 12:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 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 - 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 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\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (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 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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora																							
4 - Data de Autorização		5 - Senha		8 - Número da Carteira 2334091		9 - Validade da Carteira 30/12/2023		10 - Nome EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																	
Dados do Beneficiário		8 - Nome do Solicitante 76530518000107		13 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		14 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 0000		17 - UF 41		18 - Código CBO		19 - Assinatura do Profissional Solicitante													
20 - Data da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/06/2023		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Q1.Solic.		28 - Q1.Autoriz.													
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (ocidente 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 07/06/2023 12:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42-Qtd. 43-Via 44-Rec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 65.00 65.00											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 07/06/2023 12:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42-Qtd. 43-Via 44-Rec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 65.00 65.00		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\$) 65.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (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 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		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1324050

Pedido.....: 742661

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 07/06/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura epifisária da tíbia

12 de Junho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1324050

Pedido.....: 742687

Paciente.....: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 07/06/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Controle em aparelho gessado.

12 de Junho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
07/06/2023 12:40:53

Atendimento: 1324050 Data do Atendimento: 07/06/2023
Prontuário: 998384 Nome: EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 15/03/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO Numero 1437 CEP: 83025120
Bairro: BOM JESUS Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334091
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JOSE CRISTIANO PAMPU 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1324050 **Prontuário:** 998384 **SAME:** 998384 **Hora Atend:** 12:40 **Data Atend:** 07/06/2023
Paciente..... : EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU **Idade:** 14 a
Endereço..... : - DE 1202/1203 AO FIM JOAO ANGELO CORDEIRO
Bairro..... : BOM JESUS
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83025120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 07/06/2023 **Hora Saída :** 15:27

Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

HA 1 H REFEE QUET EVE TRAUMA NO JOELHO D
NMA ESCOLA

EXAME FISICO

TEM DOR NO JOELHO D
DOR INTERLINHA MEDIAL
FORÇA OK
MBOIDEIADIE DOLROSOAO

DIAGNOSTICO

FRATURA DO JOELHO
TIBIA PROXIMAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DO JOELHO
TIBIA PROXIMAL

TRATAMENTO

ORINTOAD
CONVERSADO COM DR FRANCISCO PARA AVALIAR
ORIENTADO REALIZAR GESSO E RETORNAR COM O MESMO NO CONSULTORIO
30727146

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

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1500698 DATA: 07/06/2023 14:59
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1324050 DT NASC: 15/03/2009 (14A 2M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/06/2023 12:40 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.....: S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1324050

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	JOELHO A.P E LAT (DIREITO)	1					
Obs.: PERFIL							


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20141

PRESCRIÇÃO.: 1500662 DATA: 07/06/2023 13:09
USUÁRIO.....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1324050 DT NASC: 15/03/2009 (14A 2M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/06/2023 12:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S830 LUXACAO DA ROTULA [PATELA] CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

1324050

PRESCRIÇÃO MÉDICA

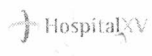
EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P E LAT (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES JOELHO	1					[07/06] . 13:09
-> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 13 FIOS	2	UNIDADE				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141



PRESCRIÇÃO.: 1500679 DATA: 07/06/2023 14:11
USUÁRIO....: GUILHERME.STRATMANN
ATENDIMENTO: 1324050 DT NASC: 15/03/2009 (14A 2M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 998384 - EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/06/2023 12:40 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.....: S830 LUXACAO DA ROTULA [PATELA] CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1324050

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. GESSO INGUINOMALEOLAR ADULTO	1					[07/06] . 14:11
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	3	UNIDADE				
20CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 15CM X 3M UND	4	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 20CM X 3M UND	2	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	60	CENTIMETRO				

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 07/06/2023 a 07/06/2023

Atendimento: **1324050 EDUARDO CRISTIANO LICESKI PAMPU**

Nascimento: 15/03/2009

Mãe: ANGELA CRISTINA LICESKI PAMPU

Internação: 07/06/2023 CID: S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00628567

Data: 07/06/2023

Hora: 14:57

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:

- 02 03 ATADURA GESSADA DE 20 CM
03 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM
04 ATADURAS GESSADAS 15 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

SHIRLEY TORREANI
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.384.846

1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846