

Atendimento: 1421032 - EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO Lote: 1762599 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 16807 Validade.:15/04/2024
Senha.....: 16807 Autoriz.:15/04/2024
Carteira...: 278535 Validade.: 01/02/2026 Titular...: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO
: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL - RODOVIA DAS AGUAS DE 12637 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93
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:						101,57

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/04/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
15/04/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
15/04/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					5,93

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/04/2024	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
15/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBEL - 17202 00371242932	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 101,57



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

2 - Nº Guia no Prestador **16807**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 15/04/2024	5 - Senha 16807
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16807
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 278535	9 - Validade da Carteira 01/02/2026
10 - Nome EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
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 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 17202	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 15/04/2024
23 - Indicação Clínica HA CERCA DE 1 HORA, TRAUMA CONTUSO EM 4º QDE. FEZ HIPEREXTENSAO DO DEDO POR PANCADA EM BOLA DUR.	
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 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
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	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 15/04/2024 11:10 11:10 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001 1.0 65.00 65.00
2 15/04/2024 11:19 11:19 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	001 1.0 30.64 30.64
Identificação do(s) 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /	
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total de Materiais (R\$) 5.93	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\$) 101.57	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado	

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 16807
----------------------------	--

Dados do Contratado Executante

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-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
3 - 03	15/04/2024	11:10:37	a 11:10:37	19	70272875	10	038	1.00	0.00	0.09
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
4 - 03	15/04/2024	11:10:37	11:10:37	19	70754276	1	036	1.00	4.51	4.51
20 - Descrição: TALAFIX DEDO 10X02CM PEQ. 12UNID 924-03										
5 - 03	15/04/2024	11:10:37	11:10:37	19	70799172	10	038	1.00	0.13	1.33
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 5.93	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 5.93
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Henrique Lima Albano
Nº da Carteirinha: 2.78.535
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 22/06/2010

Nº da Guia: 16807

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	09:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava na aula de educação física .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Kethelin	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Kethelin	15/04/2024

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
O aluno foi atendido pela monitora que passou gelou no local, foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhados para hospital de referencia .

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

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

ESPIO BILIBUONIA MACHADO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Henrique Lima Albano
Nº da Carteirinha: 2.78.535
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 22/06/2010

Nº da Guia: 16807

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	09:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de educação física .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Kethelin	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Kethelin	15/04/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora que passou gelou no local, foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhados para hospital de referencia .

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Fábio Bittencourt Machado

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 16807

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 15/04/2024		5 - Senha 16807	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16807	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278535		9 - Validade da Carteira 01/02/2026	
10 - Nome EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
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 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 15/04/2024	
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 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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 15/04/2024 11:10 11:10 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 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-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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		X Eduardo Henrique Lima Albano	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **16807**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 15/04/2024		5 - Senha 16807	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16807	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278535		9 - Validade da Carteira 01/02/2026	
10 - Nome EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
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 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 15/04/2024	
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 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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 15/04/2024 11:10 11:10 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 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 - 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1421032

Pedido.....: 800619

Paciente.....: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 15/04/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da falange proximal do 4º dedo.

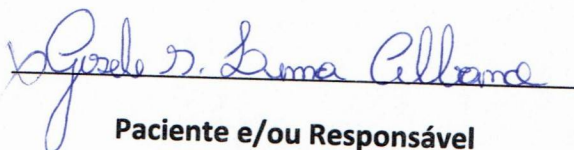
24 de Abril de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA CARNEIRO
15/04/2024 11:12:30

Atendimento: 1421032 Data do Atendimento: 15/04/2024
Prontuário: 1015670 Nome: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 22/06/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 987193491
Rua: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL - RODOVIA DAS / Numero 12863 CEP: 83323125
Bairro: ESTANCIA PINHAIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278535
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: GISELE SILVERIO LIMA ALBANO 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

Rx mão @

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico

C Adv



HospitalXV

Paciente : EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO, 13 A

Início da Triagem: 11:03:29.

Fim da Triagem: 11:05:20.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FEZ TRAUMA NO 4º DEDO DA MÃO ESQUERDA. APRESENTA EDEMA LOCAL. RELATA DOR.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 104bpm FR: rpm Tax: 36.4°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 15/04/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1613896 DATA: 15/04/2024 11:19
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1421032 DT NASC: 22/06/2010 (13A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1015670 - EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/04/2024 11:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS 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:

1421032**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						
Obs.: PERFIL DE 4º DEDO							

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

PRESCRIÇÃO.: 1614121 DATA: 15/04/2024 20:03
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1421032 DT NASC: 22/06/2010 (13A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1015670 - EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/04/2024 11:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

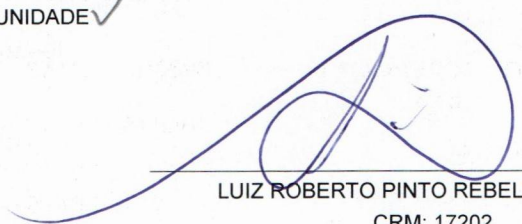
MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1421032

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[15/04] . 20:03
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO ✓				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO ✓				
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE ✓				


LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

Período de 15/04/2024 a 15/04/2024

Atendimento: 1421032 EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO Nascimento: 22/06/2010
Mãe: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO
Internação: 15/04/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00679133 Data: 15/04/2024 Hora: 21:39

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 1903
1903 CRISTIANE MENDES 1738.408

Atendimento: 1421032 EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO Nascimento: 22/06/2010
Mãe: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO COREN: 1738408
Internação: 15/04/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00679133 Data: 15/04/2024 Hora: 21:39

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 1903
1903 CRISTIANE MENDES 1738.408

Atendimento: 1421032 EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO Nascimento: 22/06/2010
Mãe: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO COREN: 1738408
Internação: 15/04/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00679133 Data: 15/04/2024 Hora: 21:39

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 1903
1903 CRISTIANE MENDES 1738.408

Atendimento: 1421032 EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO Nascimento: 22/06/2010
Mãe: EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO COREN: 1738408
Internação: 15/04/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1421032 Prontuário: 1015670 SAME: 1015670 Hora Atend: 11:10 Data Atend:15/04/2024
Paciente..... : EDUARDO HENRIQUE LIMA ALBANO Idade: 13 a
Endereço..... : RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL - RODOVIA DAS AGUAS DE 12637 A 99999
Bairro..... : ESTANCIA PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS UF...: PR CEP: 83323125
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..... : 15/04/2024 Hora Saída :20:03
Prestador da Evolução Médica: 35 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

HDA

HÁ CERCA DE 1 HORA, TRAUMA CONTUSO EM 4º QDE. FEZ HIPEREXTENSÃO DO DEDO POR PANCADA EM BOLA DURANTE EDUCAÇÃO FÍSICA. NEGA OUTROS TRAUMAS. NEGA ALERGIAS.

EXAME FÍSICO

4º QDE

SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE MÉDIA E PROXIMAL
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

TRATAMENTO

TALA METÁLICA, ANALGESIA E REPOUSO DO MEMBRO. ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA EM MÃO E PUNHO SE PERSISTÊNCIA DO QUADRO.

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO EM 4º QDE
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO EM 4º QDE
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - CPE 003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA