

Atendimento: 1539939 - ENZO ESMANHOTTO STIVAL Lote: 1946616 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ENZO ESMANHOTTO STIVAL
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES / 53107
Guia.....: 27849 Validade.:29/04/2025
Senha.....: 27849 Autoriz.:29/04/2025
Carteira.: 3303002 Validade.: 31/12/2025 Titular...: ENZO ESMANHOTTO STIVAL
 : RUA NATAL PEDRO DALLA STELLA

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	104,43	0,00	0,00	0,00	0,00	104,43
TAXAS	14,59	0,00	0,00	0,00	0,00	14,59
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	11,40
Total da Conta:						210,42

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/04/2025	08002489 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 BD	UND	1	2,1200	2,12
29/04/2025	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	1	2,1200	2,12
29/04/2025	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	3,3317	3,33
29/04/2025	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS	UND	5	0,3240	1,62
29/04/2025	08002766 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SANRO CREMER	PAR	1	3,0600	3,06
29/04/2025	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	3,2300	3,23
29/04/2025	08003383 ADAPT. P/ TRANSF. DE SORO B.BRAUN	UND	1	31,8900	31,89
29/04/2025	08015608 MONONYLON 4-0 1129T	UNIDADE	2	28,5300	57,06
Total :					104,43

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000024 TAXA DE SALA PEQUENAS CIRURGIAS	UND	100,00%	1	14,5900	14,59
Total :					14,59

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	EDUARDO VON MUHLEN COLINI - 53107 07819195924	CLINICO				
				Total :		80,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Qtde	VI Unitario	VI Total
HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE		

Atendimento: 1539939 - ENZO ESMANHOTTO STIVAL Lote: 1946616 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/04/2025	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO	BOLS	1	8,3200	8,32
29/04/2025	07014458 LIDOCAINA 2% 5ML S/V AMP	AMPOLA	1	3,0800	3,08
			Total :		11,40

Total Geral: 210,42



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

2 - Nº Guia no Prestador **27849**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização 29/04/2025		5 - Senha 27849		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27849							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 3303002		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome ENZO ESMANHOTTO STIVAL		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 EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONCALVES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 53107		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 29/04/2025		23 - Indicação Clínica FCC EM 5 E 4 QDE POR FACA, FERIMENTOS SUPERFICIAIS CHEGANDO ATE SUBCUTANEO SEM EXPOSICAO TENDINE									
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 29/04/2025 12:38 12:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00													
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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -													
58 - Observação / Justificativa													
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 14.59 61 - Total de Materiais (R\$) 104.43 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 11.40 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 210.42													
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

[illegible]

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 27849											
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								
12 - 02	29/04/2025	12:38:00	a 12:38:00	20	90123115	1	004	1.00	8.32	8.32			
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML													
13 - 07	29/04/2025	12:38:39	12:38:39	18	60000465	1	036	1.00	14.59	14.59			
20 - Descrição: TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS													
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$) 11.40		23 - Total de Materiais (R\$) 104.43		24 - Total de OPME (R\$) 0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 14.59		26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		27 - Total Geral (R\$) 130.42	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Esmanhotto Stival
Nº da Carteira: 3.30.3002
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre



Data de Nascimento: 17/09/2012

Nº da Guia: 27849

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2025	11:41:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte	4º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Enzo estava descendo a escada e teve um corte no corrimão

Testemunha da ocorrência

André

Telefone

(41) 3028-5400

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

Foi feito a limpeza do corte e enfaixada a mão. A família foi notificada

Ass.:

Paulo Henrique Batista Dias

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 27849

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 29/04/2025	5 - Senha 27849	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27849

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 3303002	9 - Validade da Carteira 05/05/2025	10 - Nome ENZO ESMANHOTTO STIVAL	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 29/04/2025	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 1 29/04/2025	37 - Hr. Inicial 12:38	38 - Hr. Final 12:38	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 001	43 - Via	44 - Téc. 1.0	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário 80.00	47 - Valor Total 80.00

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\$) 80.00	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\$) 80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Enzo Esmanhotto Stival</i>	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador **27849**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/04/2025		5 - Senha 27849	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27849	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3303002		9 - Validade da Carteira 05/05/2025	
10 - Nome ENZO ESMANHOTTO STIVAL		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 29/04/2025	
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 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 29/04/2025 12:38 12:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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\$)			
80.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		<i>Enzo Esmanhotto Stival</i>	
68 - Assinatura do Contratado			

Dr. Eduardo Colini
CRM - Médico
CKM - PR 531P7
CKM - SC 35897

CRIMINAL JUSTICE
COURT
OF
DISTRICT OF COLUMBIA

URGENCIA/EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Sutura

FERNANDA.SOUZA
29/04/2025 12:42:17

Atendimento: 1539939 Data do Atendimento: 29/04/2025
Prontuário: 1040185 Nome: ENZO ESMANHOTTO STIVAL
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 17/09/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996583333

Rua: RUA NATAL PEDRO DALLA STELLA Numero 361 CEP: 82030490
Bairro: SANTA FELICIDADE Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3303002
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LUCIANA ESMANHOTTO STIVAL 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1539939 **Prontuário:** 1040185 **SAME:** 1040185 **Hora Atend:** 12:38 **Data Atend:** 29/04/2025
Paciente..... : ENZO ESMANHOTTO STIVAL **Idade:** 12 a
Endereço..... : RUA NATAL PEDRO DALLA STELLA
Bairro..... : SANTA FELICIDADE
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82030490
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..... : 29/04/2025 **Hora Saída :** 18:56
Prestador da Evolução Médica: 2269 **EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES**

HDA

FCC EM 5 E 4 QDE POR FACA, FERIMENTOS SUPERFICIAIS CHEGANDO ATÉ SUBCUTANEO SEM EXPOSIÇÃO TENDINEA E OSSEA.

EXAME FISICO

FCC EM 5QDE (0,5CM) E 4QDE (1CM)
FLEXO-EXTENSÃO SEM RESTRIÇÕES
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FCC

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FCC

TRATAMENTO

BLOQUEIO ANESTESICO COM LIDOCAINA SV
LIMPEZA COM SF ABUNDANTE + CLOREXIDINA
NÃO OBSERVADO EXPOSIÇÃO TENDINEA E OSSEA
SUTURA FIO NYLON 4-0
CURATIVO COM GAZE ESTERIL
RETIRADA DE PONTOS EM 10 DIAS

Dr. Eduardo Colini
Médico
CRM - PR 53107
CEM - SC 35891

EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES / 53107
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1742726 DATA: 29/04/2025 14:09
USUÁRIO....: EDUARDO.COLINI
ATENDIMENTO: 1539939 DT NASC: 17/09/2012 (12A 7M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1040185 - ENZO ESMANHOTTO STIVAL
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/04/2025 12:38 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES 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:

1539939

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 MONONYLON 4-0 1129T ENV	1	UNIDADE			AGORA	[29/04] 14:09

1673015
Ota

EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES

Dr. Eduardo Colini
Médico
CRM - PR 53117
CRM - SC 35897

Período de 29/04/2025 a 29/04/2025

Atendimento: **1539939 ENZO ESMANHOTTO STIVAL**

Nascimento: 17/09/2012

Mãe: LUCIANA ESMANHOTTO STIVAL

Internação: 29/04/2025 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES

Evolução/Anotação: 00733405

Data: 29/04/2025

Hora: 14:13

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO, QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO SUTURA + CURATIVO. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SF 0,9% 100ML

01 AMP DE XYLOCAÍNA 2% S/V 5ML

01 AGULHA 13 X 4,5

01 AGULHA 40 X 12

01 ATADURA DE CREPE DE 10 CM

05 COMPRESSAS DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5

01 ADAPTADOR PARA TRANSFERÊNCIA DE SORO

01 SERINGA DE 05 ML

01 LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 7,5

02 MONONYLON 4-0

Otávio N. Nascimento

Téc. de Enfermagem

Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

PRESCRIÇÃO.: 1742705 DATA: 29/04/2025 12:46
USUÁRIO....: EDUARDO COLINI
ATENDIMENTO: 1539939 DT NASC: 17/09/2012 (12A 7M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1040185 - ENZO ESMANHOTTO STIVAL
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/04/2025 12:38 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CIE.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do
Médico

1539939

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. SUTURA P - 60023384	1					[29/04] 12:46
> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO				
> XYLOCAINA 2% S/V 5ML AMP	1	AMPOLA				
> AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 UND	1	UNIDADE				
> AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 UND	1	UNIDADE				
> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 05 UND ESTERIL	5	UNIDADE				
> ADAPTADOR PARA TRANSFERENCIA DE SORO UND	1	UNIDADE				
> SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
> LUVA CIRURGICA DESCARTAVEL ESTERIL 7,5 UND	1	UNIDADE				
> MONONYLON 4-0 1129T ENV	1	UNIDADE				

1673015
Hca

Dr. Eduardo Colini
Médico
CRM - PR 53107
CRM - SC 35897
EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES
CRM 53107

1964 - 20 2000
COW - his
1964 - 20 2000
COW - his