

Atendimento: 1233765 - ERIC EDUARDO JUNGLES Lote: 1468867 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ERIC EDUARDO JUNGLES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
Guia.....: 1233765 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2333192 Validade.: 31/12/2022 Titular...: ERIC EDUARDO JUNGLES
: SAO MATEUS DO SUL

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
05/08/2022	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
05/08/2022	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
05/08/2022	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
05/08/2022	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
05/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700	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 4158373

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

8 - Número da Carteira
2333192

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
ERIC EDUARDO JUNGLES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21523

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/08/2022

23 - Indicação Clínica
DOR 4º QDE RELATA HA 8 H HIPEREXTENSÃO DE 3º QDD COM BOLA DE BASQUETE . USO DE GELO E TALA NEGA MEI

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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 05/08/2022 17:12 17:12 22 10101039 CONSULTA EM FRONTO SOCORRO
2 05/08/2022 17:18 17:18 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODACTILIO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64 30.64

31 - Código CINES
3005585

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)
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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 OPMs (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Médicinas (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 4158373

3 - Código na Operação 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-Cidade	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	
3 - 03	05/08/2022	17:12:31	a	17:12:31	19	70272875	10	038	1.00	0.09
20 - Descrição:	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.									
4 - 03	05/08/2022	17:12:31		17:12:31	19	70754276	1	036	1.00	4.51
20 - Descrição:	TALAFIX DEDO 10X02CM PEQ.12UNID 924-03									
5 - 03	05/08/2022	17:12:31		17:12:31	19	70799172	10	038	1.00	0.13
20 - Descrição:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Espatradrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m									

21 - Total de Gastos 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	5.93	0.00	0.00	0.00	5.93

Impresso por: CAMILLA ROSA

Data Hora: 02/09/2022 13:58:31

Conta Lote: 1468867

Atendimento: 1233765

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1468867

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eric Eduardo Jungles
Nº da Carteirinha: 2.33.3192
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 03/05/2006

Nº da Guia: 7106

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2022	09:29:00	Quadra	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 em educação física quando ao pegar a bola acabou batendo no dedo causando um mal jeito o aluno disse que estava com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	05/08/2022

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

Observações
Na sala de apoio foi feito compressa de gelo não estava inchado o aluno estava conseguindo mexer o dedo até o momento não tinha conseguido contato com os pais.

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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 1233765

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira
2333192

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ERIC EDUARDO JUNGLES

11 - Numero 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
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
21523

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/08/2022

23 - Indicação Clínica

Dr. Marcelo Assini
MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 38.371 - RQE 28.48

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

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

30716X0 Indicação

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. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série 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\$)

98 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

2 - Nº Guia no Prestador 1233765

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia 7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante 21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz. 29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

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

47 - Valor Total (R\$) 48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Pat. 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 Série

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 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.....: 1233765

688761

Paciente.....: ERIC EDUARDO JUNGLES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Data do Exame.: 05/08/2022

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

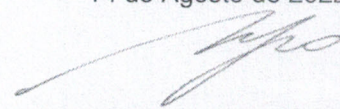
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

14 de Agosto de 2022



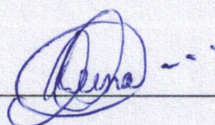
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
05/08/2022 17:16:19

Atendimento: 1233765 Data do Atendimento: 05/08/2022
Prontuário: 982449 Nome: ERIC EDUARDO JUNGLES
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 03/05/2006
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: SAO MATEUS DO SUL Numero 80 CEP: 83005210
Bairro: SAO CRISTOVAO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2333192
Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO CRM: 21523
Responsável: DENISE DO ROCIO ALVES DA S JUNGLES 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

30711010

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1233765 **Prontuário:** 982449 **SAME:** 982449 **Hora Atend:** 17:12 **Data Atend:** 05/08/2022
Paciente..... : ERIC EDUARDO JUNGLES
Endereço..... : SAO MATEUS DO SUL
Bairro..... : SAO CRISTOVAO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83005210
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S609 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 05/08/2022 **Hora Saída :** 17:44
Prestador da Evolução Médica: 208 **GUSTAVO PEREIRA BOTELHO**

HDA

DOR 4° QDE
RELATA HÁ 8 H HIPEREXTENSÃO DE 3° QDD COM BOLA DE BASQUETE . USO DE GELO E TALA NEGA
MEDICAÇÃO. DOR IFP
HMP: SP

EXAME FISICO

EDEMA E EQUIMOSE 4° QDD
DOR PALPAÇÃO IFP
ADM DIMINUIDA
FE +
RX

DIAGNOSTICO

RX SP
CONTUSÃO QDD

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX SP
CONTUSÃO QDD

TRATAMENTO

TALA ALUMINUIO ANTIÁLGICA, ORIENTOP GELO, PRESCREVO TRIPLO A , RET COM ESP DE MÃO SN

Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM 21523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1398510 DATA: 05/08/2022 17:18
USUÁRIO.....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1233765 DT NASC: 03/05/2006 (16A 3M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982449 - ERIC EDUARDO JUNGLES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/08/2022 17:12 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

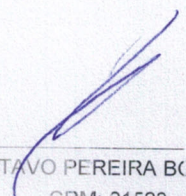
Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1233765**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: 4° QDE AP/P						


GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523Jr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia

PRESCRIÇÃO.: 1398513 DATA: 05/08/2022 17:37
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1233765 DT NASC: 03/05/2006 (16A 3M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982449 - ERIC EDUARDO JUNGLES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/08/2022 17:12 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1233765

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 19 X 250 MM	1					[05/08] . 17:37
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	10	CENTIMETRO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	10	CENTIMETRO				
-> TALA DE ALUMINIO LARGA 19 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

Período de 05/08/2022 a 05/08/2022

Atendimento: 1233765 ERIC EDUARDO JUNGLES

Nascimento: 03/05/2006

Mãe: DENISE DO ROCIO A DA SILVA JUNGLES

Internação: 05/08/2022 CID: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 3 ORTOPEDIA

Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Evolução/Anotação: 00581506

Data: 05/08/2022

Hora: 18:32

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

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMINIO 19/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10 CM-10 CM.

Adrielly Cristina da Silva

Téc. de Enfermagem
Coren/PR 1475601

1523 ADRIELLY CRISTINA DA SILVA

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1475601

Adrielly Cristina da Silva

Téc. de Enfermagem
Coren/PR 081.475.601