

Atendimento: 1424797 - ERLON ABOLIS DA SILVA Lote: 1768540 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ERLON ABOLIS DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 17178 Validade.:24/04/2024
Senha.....: 17178 Autoriz.:24/04/2024
Carteira.: 2338403 Validade.: 31/12/2024 Titular....: ERLON ABOLIS DA SILVA
: THOMAZ CARMELIANO DE MIRANDA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						106,16

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/04/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
Total :					1,33

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/04/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					39,83

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 106,16



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

2 - Nº Guia no Prestador **17178**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal									
4 - Data de Autorização 24/04/2024		5 - Senha 17178	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17178								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2338403	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA	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 PATRICK WILLIAN PADOANI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39478	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 24/04/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA EM 4o E 5o PDD HOJE - TEM DOR									
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 24/04/2024	20:42	20:42	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 24/04/2024	22:53	22:53	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001			1.0	39.83	39.83
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											
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -			
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -			
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 104.83		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 1.33		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\$) 106.16											
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 17178
-----------------------------------	---

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\$
3 - 03	24/04/2024	20:42:16	a 20:42:16	19	70799172	10	038	1.00	0.13	1.33
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Espadrado 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\$) 1.33	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\$) 1.33
---	---	--	---	---	--	---------------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Erlon Abolis da Silva

Nº da Carteirinha: 2.33.8403

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 08/04/2009

Nº da Guia: 17178



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	12:38:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Estava jogando futsal, foi dar um chute e bateu o dedo mindinho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deise	24/04/2024

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
Foi feito compressa de gelo no local, os pais serão avisados.

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 17178

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/04/2024		5 - Senha 17178	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17178	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2338403		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA		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 24/04/2024	
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 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 24/04/2024 20:42 20:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 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	



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

2 - Nº Guia no Prestador 17178

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 24/04/2024		5 - Senha 17178	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17178	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2338403		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome ERLON ABOLIS DA SILVA		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 24/04/2024	
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		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 24/04/2024 20:42 20:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		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\$) 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 Carla Ap. Abolis da Silva	
68 - Assinatura do Contratado			

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1424797

Pedido.....: 802824

Paciente.....: ERLON ABOLIS DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PATRICK WILLIAN PADOANI

Data do Exame.: 24/04/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da falange proximal do 5º dedo.

03 de Maio de 2024

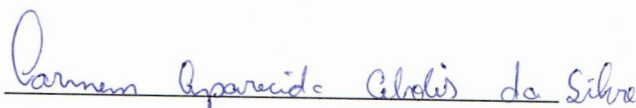


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.HERZ
24/04/2024 20:44:17

Atendimento: 1424797 Data do Atendimento: 24/04/2024
Prontuário: 999788 Nome: ERLON ABOLIS DA SILVA
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 08/04/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998038427
Rua: THOMAZ CARMELIANO DE MIRANDA Numero 2159 CEP: 83060000
Bairro: IPE Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2338403
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CARMEM ABOLIS DA SILVA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



Paciente : ERLON ABOLIS DA SILVA, 15A

Início da Triagem 20:39:38.

Fim da Triagem 20:41:20.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

APRESENTA EDEMA EM DEDOS DO PÉ ESQUERDO APÓS JOGO DE FUTEBOL HOJE.

Comorbidades: , NEGA .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA:????? mmHg FC:78bpm FR:20rpm Tax:36,2°C SatO2:99%
ECG:15 Dor:8

Data: ISABEL.

CHARLES LOPES

PRESCRIÇÃO.: 1618054 DATA: 24/04/2024 22:53
USUÁRIO....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1424797 DT NASC: 08/04/2009 (15A 0M 17D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999788 - ERLON ABOLIS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/04/2024 20:42 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1424797*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

Dr. Patrick Willian Padoani
Ortopedista XV
CRM: 39478

PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478

PRESCRIÇÃO.: 1618071 DATA: 24/04/2024 23:27
USUÁRIO....: PATRICK.PADOANI
ATENDIMENTO: 1424797 DT NASC: 08/04/2009 (15A 0M 17D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999788 - ERLON ABOLIS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/04/2024 20:42 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1424797*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ESPARADRAPAGEM	1					[24/04] . 23:27
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	10	CENTIMETRO				

Dr. Patrick Willian Padoani
Ortopedista XV
CRM: 39478

PATRICK WILLIAN PADOANI
CRM: 39478

Período de 25/04/2024 a 25/04/2024

Atendimento: 1424797 ERLON ABOLIS DA SILVA Nascimento: 08/04/2009
Mãe: CARMEN APARECIDA DA SILVA
Internação: 24/04/2024 CID: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: PATRICK WILLIAN PADOANI

Evolução/Anotação: 00680849 Data: 25/04/2024 Hora: 02:51

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ESPARADRAPAGEM DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA. 10 CM DE ESPARADRAPO

Diones de Oliveira
Técnico em enfermagem
Coren 734.109

1959 DIONES DE OLIVEIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 734109

Atendimento: 1424797 ERLON ABOLIS DA SILVA Nascimento: 08/04/2009
Mãe: CARMEN APARECIDA DA SILVA
Internação: 24/04/2024 CID: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: PATRICK WILLIAN PADOANI

Evolução/Anotação: 00680849 Data: 25/04/2024 Hora: 02:51

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ESPARADRAPAGEM DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

Atendimento: 1424797 ERLON ABOLIS DA SILVA Nascimento: 08/04/2009
Mãe: CARMEN APARECIDA DA SILVA
Internação: 24/04/2024 CID: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: PATRICK WILLIAN PADOANI

Evolução/Anotação: 00680849 Data: 25/04/2024 Hora: 02:51

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ESPARADRAPAGEM DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1424797 Prontuário: 999788 SAME: 999788 Hora Atend: 20:42 Data Atend: 24/04/2024
Paciente..... : ERLON ABOLIS DA SILVA Idade: 15 a
Endereço..... : THOMAZ CARMELIANO DE MIRANDA
Bairro..... : IPE
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF...: PR CEP: 83060000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S925 - FRATURA DE OUTRO ARTELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 25/04/2024 Hora Saída : 02:59

Prestador da Evolução Médica: 1164 PATRICK WILLIAN PADOANI

HDA

TRAUMA EM 4o E 5o PDD HOJE - TEM DOR

EXAME FISICO

BEG
DOR PALPAÇÃO LOCAL COM PIORA A MOBILIZAÇÃO
ADM E NV PRESERVADOS
RX: FX ARTELHO

DIAGNOSTICO

FRATURA DE ARTELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE ARTELHO

TRATAMENTO

TTO CONSERVADOR COM ESPARADRAPAGEM 3 SEMANAS
FLANCOX + LISADOR DIP + MIOSAN + ORINETAÇÕES
RETORNO AMBULATORIAL COM ESPECIALISTA
RETORNO PA SE SINAIS DE ALERTA

Dr. Patrick Padoani
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 39478 / RQE 28453

PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA