

Atendimento: 1429576 - ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO Lote: 1775884 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 171800001 Validade.:08/05/2024
Senha.....: 171800001 Autoriz.:08/05/2024
Carteira.: 2335716 Validade.: 01/01/2025 Titular...: ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
: RUA IGNACIO GROSSMANN
Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	85,71	0,00	0,00	0,00	0,00	85,71
TAXAS	60,38	0,00	0,00	0,00	0,00	60,38
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
MEDICAMENTOS	37,04	0,00	0,00	0,00	0,00	37,04
Total da Conta:						278,77

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/05/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
08/05/2024	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34
08/05/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	3	3,5370	10,61
08/05/2024	08002863 SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,1690	2,17
08/05/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	4	2,9970	11,99
Total :					85,71

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	60,3800	60,38
Total :					60,38

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/05/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 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
------	--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

Atendimento: 1429576 - ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO Lote: 1775884 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/05/2024	07000984 TRAMADON 50MG/ML 2ML AMP	AMP	1	13,4910	13,49
08/05/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	3,8610	3,86
08/05/2024	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	2,7270	2,73
08/05/2024	07001325 PROFENID 100MG IV FR	FRASCO	1	9,8280	9,83
08/05/2024	07001357 SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
Total :					37,04

Total Geral: 278,77



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

2 - Nº Guia no Prestador 171800001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 08/05/2024	5 - Senha 171800001	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 171800001
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2335716	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO	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 08/05/2024	23 - Indicação Clínica HA 2 SEMANAS FRATURA DE HALUX DIREITO, REFERE PIORA DA DOR E AUMENTO DE VOLUME NO LOCAL. PACIENTE	
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 08/05/2024 10:11 10:11 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
2 08/05/2024 11:17 11:17 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 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\$) 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\$)			
95.64 60.38 85.71 0.00 37.04 0.00 278.77			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	



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

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 31/05/2024 08:25:10

Conta/Lote: 1775884

Atendimento: 1429576

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1775884

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ester Cristina da Silva Pagliotto
Nº da Carteirinha: 2.33.5716
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 10/11/2005

Nº da Guia: 17180.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/05/2024	09:09:28	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava em educação física quando ao chutar a bola veio a acertar uma colega de jogo, a aluna relatou que estava com muita dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(44) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	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

Motivo do Retorno

A pedido médico a aluna terá que retornar para novas avaliações no dia de hoje 08/05/24

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 1429576

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal																						
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																				
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 2335716	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO	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 08/05/2024	23 - Indicação Clínica																					
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0																			
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 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)												
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional			52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - 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 <i>Esther Pagliotto</i>						68 - Assinatura do Contratado											



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

2 - Nº Guia no Prestador 1429576

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal											
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
8 - Número da Carteira 2335716		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/05/2024		23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0					
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA								31 - Código CNES 3005585			
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 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)													
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - 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 Ester Pagliotto				68 - Assinatura do Contratado					

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 20141

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1429576
Pedido.....: 805786
Paciente.....: ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 08/05/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

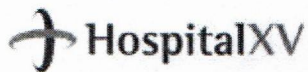
Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura da falange proximal do halux.

15 de Maio de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

JOICE.OLIVEIRA
08/05/2024 10:13:25

Atendimento: 1429576 Data do Atendimento: 08/05/2024
Prontuário: 1016405 Nome: ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Sexo: FEMININO Idade: 18 Data de Nascimento: 10/11/2005
RG: 153704686 CPF: 14125572917 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA IGNACIO GROSSMANN Numero 357 CEP: 83050630
Bairro: PARQUE DA FONTE Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2335716
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 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

med

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ESTER CRISTINA DA S. PAGLIOTTO 18 ANOS

Início da Triagem: 10:08:30.

Fim da Triagem: 10:10:26.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MID 1º DEDO DO PÉ, MACHUCOU HJ NA ESCOLA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 82bpm FR: 18rpm Tax: °C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: 08/05/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1623334 DATA: 08/05/2024 10:38,
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1429576 DT NASC: 10/11/2005 (18A 5M 28D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1016405 - ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/05/2024 10:11 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.....: S924 FRATURA DO HALUX CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1429576**PRESCRIÇÃO MÉDICA****SOROTERAPIA**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO		EV	AGORA	[08/05] . 10:40

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[08/05] . 10:38
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
3 C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[08/05] . 10:38
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
4 C.C. TRAMAL 100MG/2ML AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[08/05] . 10:39
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
5 C.C. DIGESAN 10MG AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[08/05] . 10:39
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[08/05] . 10:38
-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE				
-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE				

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR/56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

Período de 08/05/2024 a 08/05/2024

Atendimento: 1429576 ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Mãe: ANDREIA CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Internação: 08/05/2024 CID: S924 FRATURA DO HALUX
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 10/11/2005

Unidade:
Médico: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Evolução/Anotação: 00683113 Data: 08/05/2024 Hora: 11:23

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
01 SCALP 21
01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO
30 CM DE MICROPORE
01 BOLA DE ALGODÃO
05 ML DE ALCOOL 70%

SHIRLEY TORREANI
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.384.846

Atendimento: 1429576 ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Mãe: ANDREIA CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Internação: 08/05/2024 CID: S924 FRATURA DO HALUX
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846

Nascimento: 10/11/2005

Evolução/Anotação: 00683113 Data: 08/05/2024 Hora: 11:23

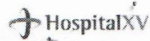
PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
01 SCALP 21
01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO
30 CM DE MICROPORE
01 BOLA DE ALGODÃO
05 ML DE ALCOOL 70%

Atendimento: 1429576 ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Mãe: ANDREIA CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
Internação: 08/05/2024 CID: S924 FRATURA DO HALUX
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 10/11/2005

Evolução/Anotação: 00683113 Data: 08/05/2024 Hora: 11:23

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
01 SCALP 21
01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO
30 CM DE MICROPORE
01 BOLA DE ALGODÃO
05 ML DE ALCOOL 70%



PRESCRIÇÃO.: 1623351 DATA: 08/05/2024 11:16,
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1429576 DT NASC: 10/11/2005 (18A 6M 5D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1016405 - ESTER CRISTINA DA SILVA PAGLIOTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/05/2024 10:11 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PATRICK WILLIAN PADOANI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S924 FRATURA DO HALUX CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1429576

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1429653 **Prontuário:** 675346 **SAME:** 675346 **Hora Atend:** 11:45 **Data Atend:** 08/05/2024
Paciente..... : ESTER JACOBS VIDOLIN **Idade:** 64 a
Endereço..... : Rua MANOEL EUFRASIO - de 535/536 ao fim
Bairro..... : Juvevê/
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80540010
Convênio..... : AMIL **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : L024 - ABSCESSO CUTANEO, FURUNCULO E ANTRAZ DO(S) MEMBRO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 08/05/2024 **Hora Saída :** 19:31

Prestador da Evolução Médica: 3	GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
--	--

HDA

HÁ 1 SEMANA, CORTE CONTUSO EM 3º PDE COM ALICATE FAZENDO A UNHA. HIPEREMIA, DOR E AUMENTO DE VOLUME DO LOCAL HÁ 5 DIAS. NEGA OUTROS TRAUMAS. NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

3º PDE COM HIPEREMIA, HIPERTERMIA E EDEMA.
CICATRIZ DE PONTO DE FLUTUAÇÃO COM SECREÇÃO PRÉVIA.

DIAGNOSTICO

INFECÇÃO DE PELE POR TRAUMA CORTO CONTUSO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

INFECÇÃO DE PELE POR TRAUMA CORTO CONTUSO

TRATAMENTO

PRESCREVO ANALGESIA, AMOXI-CLAV 7 DIAS E ORIENTO RETORNO SE SINAIS DE ALARME PARA INFECÇÃO.


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

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA