

Atendimento: 1217318 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA Lote: 1443381 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDER HENRIQUE CORREA / 45078
Guia.....: 1217318 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 0000 Validade.: Titular....: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
: ABILIO PEIXOTO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	20,26	0,00	0,00	0,00	0,00	20,26
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						189,54

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/06/2022	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1.80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
10/06/2022	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0287	0,11
10/06/2022	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	1	11,1060	11,11
			Total :		20,26

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
			Total :		43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/06/2022	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
10/06/2022	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
			Total :		61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1217318 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA Lote: 1443381 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	EDER HENRIQUE CORREA - 45078 08056699902	CLINICO				
					Total :	65,00
					Total Geral:	189,54



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

2 - Nº Guia no Prestador 4053569

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Sentia
6 - Data de Validade da Sentia	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira 10 - Nome GABRIEL DE ALMEIDA E 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 EDER HENRIQUE CORREA	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 45078	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/06/2022
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Ql.Solic.	28 - Ql.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) 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	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 10/06/2022 10:28 10:28 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001 1,0 65,00 65,00
2 10/06/2022 10:35 10:35 22 40803112 RX - PUNHO	001 1,0 30,64 30,64
3 10/06/2022 10:35 10:35 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILIO	001 1,0 30,64 30,64
Identificação do(a) Profissional(a) 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 - / /
2 - / / 4 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126,28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43,00
61 - Total de Materiais (R\$) 20,26	62 - Total de OPME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0,00
65 - Total Geral (R\$) 189,54	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado	



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro AMS 000000 2 - Número da Guia Referenciada 4053569

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\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material					18-Referência do material no fabricante					
4 - 03	10/06/2022	10:28:00	a	10:28:00	19 70034583	1	045	1.00	11.11	11.11
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M				19 70034702	1	045	1.00	9.04	9.04
5 - 03	10/06/2022	10:28:00			19 70852561	4	045	1.00	0.02	0.11
20 - Descrição:	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8									
6 - 03	10/06/2022	10:28:00			19 60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m									
7 - 07	10/06/2022	10:28:25			18 60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA									

21 - Total de Gases 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	20.26	0.00	43.00	0.00	63.26

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
10/06/2022 10:31:31

Atendimento: 1217318 Data do Atendimento: 10/06/2022
Prontuário: 979595 Nome: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 18/09/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ABILIO PEIXOTO Numero 298 CEP: 80035260
Bairro: CABRAL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 0000
Médico: EDER HENRIQUE CORREA CRM: 45078
Responsável: CLEVERSON SOUZA DA SILVA Parentesco: PAI

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.

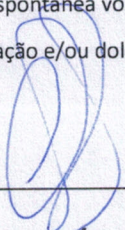
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel de Almeida e Silva

Nº da Carteira: 2.11.5276

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 18/09/2008

Nº da Guia: 6552



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	09:16:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava na aula de Educação Física, brincando de futsal, estava no gol e outro chutou a bola, foi defender e bateu na mão direita, ocasionando uma torção.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Philippe Santhiago	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marsele Camargo - Orientadora	10/06/2022

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

Observações
Colocamos gelo no local, e acionamos a família.

Ass.: _____

Rosemeri Alves da Paixão
Secretaria - 10/06/2019

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1217318

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome GABRIEL DE ALMEIDA E 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 EDER HENRIQUE CORREA

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 45078

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Marcelo Assineffi
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 38.371 - RQE 28.487

21 - Caracter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 10/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic. 1

28 - Ql. Autoriz. 0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES 3005685

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(ais) Encarregado(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

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\$)

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1217318

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal
-----------------------	------------------------

4 - Data de Autorização	5 - Sentia	6 - Data Validade da Sentia	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
-------------------------	------------	-----------------------------	---

8 - Nome do Beneficiário 0000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA	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 EDER HENRIQUE CORREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45078	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Marcelo Asinelli</i> MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM-PA 38.371 - RQE 28 Aº
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/06/2022	23 - Indicação Clínica
-----------------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql. Solic. 1	28 - Ql. 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 - Qlde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) 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	55 - Código CBO				

56 - Data de Realização de Procedimento em Série											
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -		

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 CPME (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											

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1217318 **Prontuário:** 979595 **SAME:** 979595 **Hora Atend:** 10:28 **Data Atend:** 10/06/2022
Paciente..... : GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA **Idade:** 13 a
Endereço..... : ABILIO PEIXOTO
Bairro..... : CABRAL
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80035260
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S501 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO ANTEBRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 10/06/2022 **Hora Saída :** 11:54

Prestador da Evolução Médica: 1811 **EDER HENRIQUE CORREA**

HDA

trauma direto em mão esquerda, durante partida de futebol, refere dor em punho

EXAME FISICO

diminuição da ADM em extensão e flexão, pele íntegra sem hematoma ou equimose, sem aumento de volume

DIAGNOSTICO

fx de processo estilóide e rádio distal traçado sem desvio

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fx de processo estilóide e rádio distal traçado sem desvio

TRATAMENTO

confeccionado tala braquiopalmar + realize analgesia + retorno ortopediatria

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1217318 **Prontuário:** 979595 **SAME:** 979595 **Hora Atend:** 10:28 **Data Atend:** 10/06/2022
Paciente..... : GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA **Idade:** 13 a
Endereço..... : ABILIO PEIXOTO
Bairro..... : CABRAL
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80035260
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S501 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO ANTEBRACO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 10/06/2022 **Hora Saída :** 11:54
Prestador da Evolução Médica: 1811 **EDER HENRIQUE CORREA**

DIAGNOSTICO

fx de processo estiloide e radio distal traçado sem desvio

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1380456 DATA: 10/06/2022 10:34
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1217318 DT NASC: 18/09/2008 (13A 8M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 979595 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/06/2022 10:28 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S501 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO ANTEBRACO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...:

1217318

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página.: 1/1

Emitido Por: EDER.CORREA

Data....: 10/06/2022 10:35

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1						
2 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1380499 DATA: 10/06/2022 11:54
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1217318 DT NASC: 18/09/2008 (13A 8M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 979595 - GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/06/2022 10:28 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S501 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO ANTEBRACO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

CICLO...

1217318

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[10/06] . 11:54
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	2 UNIDADE				
-> ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	1	3 UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	15	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	30	CENTIMETRO				

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

Período de 10/06/2022 a 10/06/2022

Atendimento: 1217318 GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA

Nascimento: 18/09/2008

Mãe: ADRIANA GARCIA DE ALMEIDA

Internação: 10/06/2022 CID: S501 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO ANT

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 2 ORTOPEDIA

Médico: EDER HENRIQUE CORREA

Evolução/Anotação: 00573124

Data: 10/06/2022

Hora: 12:03

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

03 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846

Shirley
SHIRLEY TORREANI
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.384.846

ETIQUETA DO PACIENTE

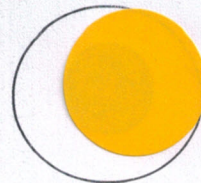
Gabriel de A.

oto
Início da Triagem:

10 : *22* h

Final da Triagem:

10 : *24* h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

trauma em punho D hoje.
algia local.

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DCS PSIQUIÁTRICAS []
DC NEUROLÓGICA [] OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO [] SIM ☒ QUAIS: *atropafeno*

MUCs: _____

SINAIS VITAIS:

PA : _____ X _____ mmHg FC *95* bpm FR *18* rpm Tax: _____ °C SatO2 *98* %

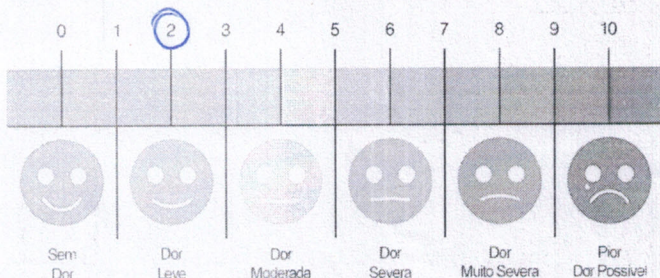
GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: *2* E. GLASGOW: *15*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)  AMARELO (30 MINUTOS) 
VERDE (90 MINUTOS)  AZUL (120 MINUTOS) 

RISCOS

QUEDA: NÃO ☒ SIM [] JUSTIFICATIVA: _____
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS
ÚLTIMOS 30 DIAS ?
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____
HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?
NÃO ☒ SIM [] LOCAL: _____



Keli Cristiana Pentead
Enfermeira
Assinatura e carimbo Enfermeiro
COREN-PR 552.011

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1217318

Pedido.....: 679740

Paciente.....: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: EDER HENRIQUE CORREA

Data do Exame.: 10/06/2022

RX DO PUNHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura do processo estilóide da ulna.

Relações e superfícies articulares íntegras.

12 de Junho de 2022

Dr(a). BRUNA SCOLARO STASIEVSKI
CRM 37056

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1217318
Pedido.....: 679740
Paciente.....: GABRIEL DE ALMEIDA E SILVA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: EDER HENRIQUE CORREA
Data do Exame.: 10/06/2022

RX DA MÃO DIREITA**Os seguintes aspectos foram observados:**

Fratura do processo estilóide da ulna.

Relações e superfícies articulares íntegras.

12 de Junho de 2022

Dr(a). BRUNA SCOLARO STASIEVSK
CRM 37050