

Atendimento: 1538949 - GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA Lote: 1945077 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
Guia.....: 27769 Validade.:25/04/2025
Senha.....: 27769 Autoriz.:25/04/2025
Carteira...: 3357404 Validade.: 20/12/2025 Titular....: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
: RUA BRASILIO BONTORIN

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00	7,43
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						158,59

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/04/2025	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M	RL	1	7,4300	7,43
Total :					7,43

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/04/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
25/04/2025	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	RICARDO SPRENGER FALAVINH - 38421 03300604907	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 158,59

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA OLIVEIRA
25/04/2025 20:07:05

Atendimento: 1538949 Data do Atendimento: 25/04/2025
Prontuário: 1030457 Nome: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 8 Data de Nascimento: 05/09/2016
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999582790
Rua: RUA BRASILIO BONTORIN Numero 377 CEP: 83402490
Bairro: ROCA GRANDE Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357404
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CLEIA JANICE DOS SANTOS 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.

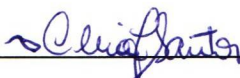
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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



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

2 - Nº Guia no Prestador **27769**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 25/04/2025		5 - Senha 27769		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27769																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 3357404		9 - Validade da Carteira 20/12/2025		10 - Nome GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA		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 RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 38421		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 25/04/2025		23 - Indicação Clínica TORCAO TNZ ESQ HOJE																			
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 25/04/2025		20:03		20:03		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00	
2 25/04/2025		20:31		20:31		22		40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001						1.0		35.58		35.58	
3 25/04/2025		20:31		20:31		22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO		001						1.0		35.58		35.58	
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\$) 151.16		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 7.43		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\$) 158.59											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															



1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 27769	
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			19-Nº Autorização de Funcionamento						
4 -	03	25/04/2025	20:03:00	a	20:03:00	19	70034141	1	045	1.00	7.43	7.43

20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1,8MT 13FIOS NBR14056 H00115

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	7.43	0.00	0.00	0.00	7.43

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Mariah Santos Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.357.404
Instituição: Colégio Adventista Colombo

Data de Nascimento: 05/09/2016

Nº da Guia: 27769



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2025	16:43:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Estava correndo no pátio quando outro aluno veio correndo e a empurrou, aluna caiu e provavelmente torceu o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Jenny	25/04/2025

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

Aiuna foi atendida pela observação e encaminhada para o hospital de referência.

Ass.:


Jenny dos Santos Rodrigues

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Mariah Santos Oliveira
Nº da Carteira: 3.357.404
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 05/09/2016

Nº da Guia: 27769

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2025	16:43:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Estava correndo no pátio quando outro aluno veio correndo e a empurrou, aluna caiu e provavelmente torceu o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Jenny	25/04/2025

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
Aluna foi atendida pela observação e encaminhada para o hospital de referência.

Ass.:

Jenny dos Santos Rodrigues
Jenny dos Santos Rodrigues

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 27769

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/04/2025		5 - Senha 27769	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27769	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357404		9 - Validade da Carteira 20/12/2025	
10 - Nome GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA		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 Dr. Ricardo S. Falavinha Jr Ortopedia e Traumatologia CRM 38421	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/04/2025	
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 25/04/2025 20:03 20:03 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\$) 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	
		68 - Assinatura do Contratado	



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

2 - Nº Guia no Prestador 27769

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/04/2025		5 - Senha 27769	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27769	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357404		9 - Validade da Carteira 20/12/2025	
10 - Nome GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA		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 Dr. Ricardo S. Falavinha Jr Ortopedia e Traumatologia CRM 38421	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/04/2025	
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 25/04/2025 20:03 20:03 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\$) 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 →	
68 - Assinatura do Contratado			

PRESCRIÇÃO.: 1741554 DATA: 25/04/2025 20:31
USUÁRIO....: RICARDO.FALAVINHA
ATENDIMENTO: 1538949 DT NASC: 05/09/2016 (8A 7M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1030457 - GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/04/2025 20:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1538949

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)40804097	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO 60022264	1					[25/04] . 20:31
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR
CRM: 38421

Período de 25/04/2025 a 25/04/2025

Atendimento: 1538949 GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA

Nascimento: 05/09/2016

Mãe: CLEIA JANICE DOS SANTOS

Internação: 25/04/2025 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR

Evolução/Anotação: 00732929

Data: 25/04/2025

Hora: 21:41

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

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE


1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1538949 **Prontuário:** 1030457 **SAME:** 1030457 **Hora Atend:** 20:03 **Data Atend:** 25/04/2025
Paciente..... : GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA **Idade:** 8 a
Endereço..... : RUA BRASILIO BONTORIN
Bairro..... : ROCA GRANDE
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83402490
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 25/04/2025 **Hora Saída :** 21:00

Prestador da Evolução Médica: 1165 **RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR**

HDA

TORCAO TNZ ESQ HOJE

EXAME FISICO

DOR EM ML EM TOPOGRAFIA DE LIG TFA E 5 MTT
EDEMA 1+/4+. AUSENCIA DE EQUIMOSE
ADM PRESERVADA E DOLOROSA
GA-
DEAMBULA COM CLAUDICAÇÃO

DIAGNOSTICO

LESAO LIG AGUDA TNZ TTO INCRUENTO 30728134
CONTUSAO PE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO LIG AGUDA TNZ TTO INCRUENTO 30728134
CONTUSAO PE

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO TNZ
ROBOFOOT 2 SEMANAS . DEAMBULAR CONFORME DOR . USR MULETAS SN
ANALGESIA
GELO
ORIENTO PACIENTE SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADA.
RETORNO AMB EM 2 SEMANAS
RECOMENDO RETORNO IMEDIATO AO PS SE PIORA, PERSISTÊNCIA, MUDANÇA DE PADRÃO OU SINAIS DE ALERTA

Dr. Ricardo S. Falavinha Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM 38421

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1538949

Pedido.....: 873260

Paciente.....: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR

Data do Exame.: 25/04/2025

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações no nível dos espaços articulares.

04 de Maio de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1538949

Pedido.....: 873260

Paciente.....: GABRIELA MARIAH SANTOS OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR

Data do Exame.: 25/04/2025

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

04 de Maio de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149