Atendimento: 1443702 - GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA Lote: 1797893 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente..: GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
Convenio..: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
Guia.....: 18827 Validade.:20/06/2024
Senha.....: 18827 Autoriz..:20/06/2024
Carteira..: 2337468 Validade.: 01/02/2026 Titular...: GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
: RUA PITANGA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	111,09	0,00	0,00	0,00	0,00	111,09
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00	3,24
					Total da Conta:	**194,33**

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
20/06/2024	40802051 COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS	EXAME	1	37,7511	37,75
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
20/06/2024	40804038 ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	EXAME	2	36,6678	73,34
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
				Total :	111,09

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
20/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	CLINICO				
					Total :	80,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
20/06/2024	07006539 ALIVIUM 50MG/ML 30ML FR	GTS	40	0,0810	3,24
				Total :	3,24

Total Geral: 194,33

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

2 - Nº Guia no Prestador **18827**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20/06/2024	18827		18827

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2337468	01/02/2026	GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MARIANA RIECHI AMATNECKS	06	28506	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/06/2024	RELATA QUE FEZ UM MOVIMENTO BRUSCO NO VOLEI COM ESTALO NA LOMBAR. HOJE. RELATA QUE TEVE MUITA DO

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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
11	9		

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	20/06/2024	14:10	14:10	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2	20/06/2024	14:59	14:59	22	40802051	RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS	001			1.0	37.75	37.75
3	20/06/2024	14:59	14:59	22	40804038	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	001			1.0	36.67	36.67
4	20/06/2024	14:59	14:59	22	40804038	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	001			1.0	36.67	36.67

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$)
191.09	0.00	0.00	0.00	3.24	0.00	194.33

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	2 - Número da Guia Referenciada
000000	18827

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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	
5 - 02	20/06/2024	14:10:00	a	14:10:00	20	90389107	40	017	1.00	0.08	3.24

20 - Descrição: ALIVIUM 50MG GTS

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	3.24	0.00	0.00	0.00	0.00	3.24

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI Data/Hora: 01/07/2024 11:16:44 Conta/Lote: 1797893 Atendimento: 1443702 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1797893

Atendimento....: 1443702
Pedido.....: 814351
Paciente.....: GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS
Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL ESQUERDA

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto normal das estruturas ósseas do quadril, não existindo alterações ao nível da articulação coxofemoral.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento....: 1443702
Pedido.....: 814351
Paciente.....: GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS
Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL DIREITA

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto normal das estruturas ósseas do quadril, não existindo alterações ao nível da articulação coxofemoral.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento....: 1443702
Pedido.....: 814351
Paciente.....: GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS
Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida.

A densidade dos ossos visualizados tem aspecto radiográfico normal.

Espaços discais preservados.

Alinhamento posterior preservado.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriella Rendacki da Rocha
Nº da Carteirinha: 2.33.7468
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 03/11/2012 **Nº da Guia:** 18827

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	10:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Costas

Descrição
A aluna estava jogando volêi e quando foi fazer uma manchete e sentiu dor na região lombar. No momento da torção ela não conseguiu andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vanessa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane	20/06/2024

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

Observações
A aluna foi atendida na sala de apoio e fizemos uma compressa de gelo no local.

Ass.: Dnt.

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 18827

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20/06/2024	18827		18827

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2337468	01/02/2026	GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		Dra. Mariana R. Amatnecks Ortopedista XV CRM: 28506

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/06/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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
11	9		

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 20/06/2024	14:10	14:10	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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: NAYARA.CARNEIRO Data/Hora: 20/06/2024 14:15:43 Conta/Lote: 1797893 Atendimento: 1443702 Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1797893

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

2 - Nº Guia no Prestador **18827**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20/06/2024	18827		18827

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2337468	01/02/2026	GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA		N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTONISTA	06	0000	41		Dra. Mariana R. Amatnecks Ortopedista XV CRM: 28506

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	20/06/2024	

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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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
11	9		

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 20/06/2024	14:10	14:10	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$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	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$)
80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: NAYARA.CARNEIRO Data/Hora: 20/06/2024 14:15:43 Conta/Lote: 1797893 Atendimento: 1443702 ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1797893

HospitalXV

FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

NAYARA.CARNEIRO
20/06/2024 14:15:26

Atendimento: 1443702 Data do Atendimento: 20/06/2024
Prontuário: 1020441 Nome: GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 03/11/2012
RG: CPF: 15185735929 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991937235
Rua: RUA PITANGA Numero 40 CEP: 83015130
Bairro: OURO FINO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337468
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ILDE MARIA GOMES DE LIMA Parentesco: AVO (A)

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

HospitalXV

Paciente : GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA, 11A

Início da Triagem:14:03:39.
Fim da Triagem:14:11:29.

Classificaçao: **AZUL (120 min)**

Motivo do Atendimento: **ORTOPÉDICO**

QP: DOR EM REGIÃO LOMBAR. ENCAMINHADA DO COLEGIO ADVENTISTA. ESTAVA JOGANDO VOLEI E SENTIU UM ESTRALO NA REGIÃO LOMBAR. RELATA QUE APÓS ESSE EPISODIOS, SENTIU FRAQUEZA NO MID E TEVE QUEDA DE MESMO NIVEL. NEGA TRAUMA NA CABEÇA. RELATA DOR NA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:87bpm FR:rpm Tax:36.3ºC SatO2:9736.3% ECG: Dor:

Data: 20/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico

HospitalXV

Paciente : GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA, 11A

Início da Triagem:14:03:39.
Fim da Triagem:14:11:29.

Classificaçao: **AZUL (120 min)**

Motivo do Atendimento: **ORTOPÉDICO**

REGIÃO LOMBAR, VIRILHA E MID. RELATA QUE ALGUNS DIAS ATRAS ESTAVA COM DOR NA REGIÃO CERVICAL E A DOR IRRADIAVA ATÉ O OMBRO DIREITO.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:87bpm FR:rpm Tax:36.3ºC SatO2:9736.3% ECG: Dor:

Data: 20/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1637902 DATA: 20/06/2024 14:59
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1443702 DT NASC: 03/11/2012 (11A 7M 17D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020441 - GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 14:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO..: COBERTURA:
CID.....: M545 DOR LOMBAR BAIXA CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1443702

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ALIVIUM 50MG/ML 30ML FR	40	GOTAS		VO	AGORA	[20/06] . 15

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT	1					
3 ARTICULACAO COXO-FEMURAL (DIREITO) **Obs.:** *AP E RÃ*	1					
4 ARTICULACAO COXO-FEMURAL (ESQUERDO) **Obs.:** *AP E RÃ.*	1					

Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM PR 28506
SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

Período de 20/06/2024 a 20/06/2024

Atendimento: **1443702 GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA** Nascimento: 03/11/2012
Mãe: JOICE CRISTINA RENDACKI DA ROCHA
Internação: 20/06/2024 CID: M545 DOR LOMBAR BAIXA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Evolução/Anotação: 00689422 Data: 20/06/2024 Hora: 17:22

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTAO QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO MEDICAÇÃO VIA ORAL. REAVALIADO E LIBERADA APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1443702 **Prontuário:** 1020441 **SAME:** 1020441 **Hora Atend:** 14:10 **Data Atend:**20/06/2024
Paciente..... : GABRIELLA RENDACKI DA ROCHA **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA PITANGA
Bairro..... : OURO FINO
Cidade..... :SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83015130
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: M545 - DOR LOMBAR BAIXA
CID's Secundários. :
Resultado.....: RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 20/06/2024 **Hora Saída** : 15:53

Prestador da Evolução Médica: 354 MARIANA RIECHI AMATNECKS

HDA
RELATA QUE FEZ UM MOVIMENTO BRUSCO NO VÔLEI COM ESTALO NA LOMBAR. HOJE.
RELATA QUE TEVE MUITA DOR NA HORA DO TRAUMA.
RELATA QUE NA ESPERA ESTÁ SENTINDO DOR NA CABEÇA E FEBRE.
NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO
CLAUDICANDO
DOR DIFUSA LOMBAR BAIXA
SEM SINAOIS DE ALARME
DOR EM QUADRIL D.

DIAGNOSTICO
ENTORSE LOMBAR/LOMBALGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO
ENTORSE LOMBAR/LOMBALGIA

TRATAMENTO
IBUPROFENO
REPOUSO
ORIENTO CUIDADOS R RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.

Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM PR 28506
SBOT 14368

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA