

Atendimento: 1208885 - GEOVANNA FELIX JOHNSON Lote: 1430142 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GEOVANNA FELIX JOHNSON

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388

Guia.....: 1208885 Validade.:

Senha.....: Autoriz.:

Carteira.: 000 Validade.: 31/12/2022 Titular.: GEOVANNA FELIX JOHNSON

: MANOEL ARISTIDES DE FARIAS

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	49,56	0,00	0,00	0,00	0,00	49,56
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						196,20

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2022	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
11/05/2022	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
11/05/2022	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
Total :					49,56

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
11/05/2022	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GIOVANNI ARIEL BORA KOMIN - 43388 05603906960						
11/05/2022	30711037 MEMBRO SUPERIOR	CLINICO ATO	100,00%	1	8,0000	8,00

Atendimento: 1208885 - GEOVANNA FELIX JOHNSON Lote: 1430142 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS 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>
	GIOVANNI ARIEL BORA KOMIN - 43388 05603906960	CLINICO				
Total :						73,00
Total Geral:						196,20



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

2 - Nº Guia no Prestador 4010901

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	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 GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 43388		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 11/05/2022	
23 - Indicação Clínica PACIENTE SOFREU QMN SOBRE MAO DIR HOJE POR VOLTA DAS 13H.		27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 11/05/2022 17:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 11/05/2022 17:17 22 30711037 IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR			
3 11/05/2022 17:37 22 40803112 RX - PUNHO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 65.00 65.00			
001 1.0 8.00 8.00			
001 1.0 30.64 30.64			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
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\$) 103.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 49.56		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\$) 196.20		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
4010901

40-

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

76530518000107

Despesas Realizadas

Despesas Realizadas										12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$	
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item										
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante														
4 - 03	11/05/2022	17:17:00	a	17:17:00	19	70034583					3	045	1.00	11.10	33.32
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M															
5 - 03	11/05/2022	17:17:00		17:17:00	19	70034702					1	045	1.00	9.04	9.04
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodao Cremer 15cm x 1,8															
6 - 03	11/05/2022	17:17:00		17:17:00	19	70852588					3	045	1.00	2.40	7.20
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m															
7 - 07	11/05/2022	17:17:38		17:17:38	18	60023236					1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIrada DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA															

22 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00	23 - Total de Materiais (R\$)	40,56	24 - Total de OPME (R\$)	0,00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	43,00	26 - Total de Diárias (R\$)	0,00	27 - Total Geral (R\$)	92,56
----------------------------------	------	-------------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------------------	-------	-----------------------------	------	------------------------	-------

impresso por: ELISANGELA MARIANO

Data/Hora: 20/05/2022 11:20:33

Conta/Lote: 1430142

Atendimento: 1208885

Convênio Clínica Adventista de Curitiba

1430142

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Geovanna Felix Johnson

Nº da Carteirinha: 3.6.7924

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 30/03/2012

Nº da Guia: 6131



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2022	15:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição
Estava em atividade pisou na bola escorregou e caiu sobre o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Elian Coordenador	11/05/2022

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

Observações
Passou gelo e pomada e ficou em observação.

Ass.: _____

Elian Kelvin dos Santos

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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 1208885

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GEOVANNA FELIX JOHNSON	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 GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 43388	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/05/2022	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 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 (incidente 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(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	68 - Assinatura do Contratado		



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

2 - Nº Guia no Prestador 1208885

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 pela Operadora

8 - Número da Carteira
000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GEOVANNA FELIX JOHNSON

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530618000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43388

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
11/05/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.
1

28 - Ql. Autoriz.
0

30711032 Tole RLS

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 (paciente 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 - Ttc

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

55 - 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 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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

Impresso por: REBECA GOMES

Data/Hora: 11/05/2022 17:18:53

Contat. Doc.

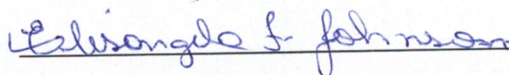
Atendimento: 1208885

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
11/05/2022 17:17:04

Atendimento: 1208885 Data do Atendimento: 11/05/2022
Prontuário: 978062 Nome: GEOVANNA FELIX JOHNSON
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 30/03/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: MANOEL ARISTIDES DE FARIAS Numero 492 CEP: 82650390
Bairro: BARREIRINHA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 000
Médico: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI CRM: 43388
Responsável: ELISANGELA FELIX JOHNSON 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

30711037-

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1208885 **Prontuário:** 978062 **SAME:** 978062 **Hora Atend:** 17:17 **Data Atend:** 11/05/2022
Paciente..... : GEOVANNA FELIX JOHNSON **Idade:** 10 a
Endereço..... : MANOEL ARISTIDES DE FARIAS
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82650390
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/05/2022 **Hora Saída :** 18:09
Prestador da Evolução Médica: 1445 **GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI**

HDA

PACIENTE SOFREU QMN SOBRE MÃO DIR HOJE POR VOLTA DAS 13H.

EXAME FISICO

SEM ALTRERAÇÕES DE PELE. PELE ÍNTEGRA. SEM AUMENTO DE VOLUME. DOR À PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA DE RADIO DISTAL DIREITO. DOR À MOBILIZAÇÃO. NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO PUNHO

TRATAMENTO

REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA ANTEBRAQUIOPALMAR. PRESCREVO ANALGESIA PARA CASA. ORIENTO ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA. ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.



GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1370417 DATA: 11/05/2022 17:37
USUÁRIO....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1208885 DT NASC: 30/03/2012 (10A 1M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 978062 - GEOVANNA FELIX JOHNSON
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/05/2022 17:17 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1208885*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)

1

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

PRESCRIÇÃO.: 1370429 DATA: 11/05/2022 18:03
USUÁRIO....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1208885 DT NASC: 30/03/2012 (10A 1M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 978062 - GEOVANNA FELIX JOHNSON
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/05/2022 17:17 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1208885*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. TALA GESSADA	1					[11/05]	18:03
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	3	UNIDADE					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE					
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE					

Dr Giovanni Ariel Bora Kominski
MÉDICO
CRM/PR 43.388

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

Período de 11/05/2022 a 11/05/2022

Atendimento: **1208885 GEOVANNA FELIX JOHNSON**

Nascimento: 30/03/2012

Mãe: ELISANGELA FELIX JONHSON

Internação: 11/05/2022 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: SALA 2 ORTOPEDIA

Médico: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

Evolução/Anotação: 00568660

Data: 11/05/2022

Hora: 18:24

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

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

Janaïne Subtil de Lima

Téc. Enfermagem

COREN-PR: 001.317.380

1489 JANAINE SUBTIL DE LIMA

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 15606178

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1208885 **Prontuário:** 978062 **SAME:** 978062 **Hora Atend:** 17:17 **Data Atend:** 11/05/2022
Paciente..... : GEOVANNA FELIX JOHNSON **Idade:** 10 a
Endereço..... : MANOEL ARISTIDES DE FARIAS
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82650390
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/05/2022 **Hora Saída :** 18:09
Prestador da Evolução Médica: 1445 **GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI**

HDA

PACIENTE SOFREU QMN SOBRE MÃO DIR HOJE POR VOLTA DAS 13H.

EXAME FISICO

SEM ALTRERAÇÕES DE PELE. PELE ÍNTEGRA. SEM AUMENTO DE VOLUME. DOR À PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA DE RADIO DISTAL DIREITO. DOR À MOBILIZAÇÃO. NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO PUNHO

TRATAMENTO

REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA ANTEBRAQUIOPALMAR. PRESCREVO ANALGESIA PARA CASA. ORIENTO ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA. ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1208885
675119
Paciente.....: GEOVANNA FELIX JOHNSON
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
Data do Exame.: 11/05/2022

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

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.

14 de Maio de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779