

Atendimento: 1215083 - GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO Lote: 1439902 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 1215083 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 000 Validade.: 30/08/2022 Titular...: GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO
: ALMIRANTE TAMANDARE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/06/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 65,00



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

2 - N° Guia no Prestador 4053546

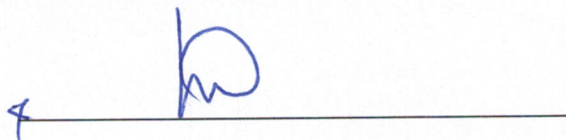
Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 30/08/2022		10 - Nome GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO	
8 - Número da Carteira 000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI	
13 - Código da Operadora 76530518000107		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 47240	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica QUEDA DE MESMO NIVEL HOJE NA ESCOLA, CONTUSAO EM REGIAO FRONTAL À ESQUERDA. NEGA DESMAIO, NEGA		27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/06/2022		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11		36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 1 02/06/2022 13:46 22 10101039		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Valor Unitário 46-Valor Total 001 1.0 65.00 65.00	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		40-Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		44-Valor Unitário 46-Valor Total 1.0 65.00 65.00	
36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 1 02/06/2022 13:46 22 10101039		40-Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		44-Valor Unitário 46-Valor Total 1.0 65.00 65.00	
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		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 Gastos Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
1 - / /		3 - / /		5 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /		9 - / /	
10 - / /		11 - / /		12 - / /	
13 - / /		14 - / /		15 - / /	
16 - / /		17 - / /		18 - / /	
19 - / /		20 - / /		21 - / /	
22 - / /		23 - / /		24 - / /	
25 - / /		26 - / /		27 - / /	
28 - / /		29 - / /		30 - / /	
31 - / /		32 - / /		33 - / /	
34 - / /		35 - / /		36 - / /	
37 - / /		38 - / /		39 - / /	
40 - / /		41 - / /		42 - / /	
43 - / /		44 - / /		45 - / /	
46 - / /		47 - / /		48 - / /	
49 - / /		50 - / /		51 - / /	
52 - / /		53 - / /		54 - / /	
55 - / /		56 - / /		57 - / /	
58 - / /		59 - / /		60 - / /	
61 - / /		62 - / /		63 - / /	
64 - / /		65 - / /		66 - / /	
67 - / /		68 - / /		69 - / /	
70 - / /		71 - / /		72 - / /	
73 - / /		74 - / /		75 - / /	
76 - / /		77 - / /		78 - / /	
79 - / /		80 - / /		81 - / /	
82 - / /		83 - / /		84 - / /	
85 - / /		86 - / /		87 - / /	
88 - / /		89 - / /		90 - / /	
91 - / /		92 - / /		93 - / /	
94 - / /		95 - / /		96 - / /	
97 - / /		98 - / /		99 - / /	
100 - / /		101 - / /		102 - / /	
103 - / /		104 - / /		105 - / /	
106 - / /		107 - / /		108 - / /	
109 - / /		110 - / /		111 - / /	
112 - / /		113 - / /		114 - / /	
115 - / /		116 - / /		117 - / /	
118 - / /		119 - / /		120 - / /	
121 - / /		122 - / /		123 - / /	
124 - / /		125 - / /		126 - / /	
127 - / /		128 - / /		129 - / /	
130 - / /		131 - / /		132 - / /	
133 - / /		134 - / /		135 - / /	
136 - / /		137 - / /		138 - / /	
139 - / /		140 - / /		141 - / /	
142 - / /		143 - / /		144 - / /	
145 - / /		146 - / /		147 - / /	
148 - / /		149 - / /		150 - / /	
151 - / /		152 - / /		153 - / /	
154 - / /		155 - / /		156 - / /	
157 - / /		158 - / /		159 - / /	
160 - / /		161 - / /		162 - / /	
163 - / /		164 - / /		165 - / /	
166 - / /		167 - / /		168 - / /	
169 - / /		170 - / /		171 - / /	
172 - / /		173 - / /		174 - / /	
175 - / /		176 - / /		177 - / /	
178 - / /		179 - / /		180 - / /	
181 - / /		182 - / /		183 - / /	
184 - / /		185 - / /		186 - / /	
187 - / /		188 - / /		189 - / /	
190 - / /		191 - / /		192 - / /	
193 - / /		194 - / /		195 - / /	
196 - / /		197 - / /		198 - / /	
199 - / /		200 - / /		201 - / /	
202 - / /		203 - / /		204 - / /	
205 - / /		206 - / /		207 - / /	
208 - / /		209 - / /		210 - / /	
211 - / /		212 - / /		213 - / /	
214 - / /		215 - / /		216 - / /	
217 - / /		218 - / /		219 - / /	
220 - / /		221 - / /		222 - / /	
223 - / /		224 - / /		225 - / /	
226 - / /		227 - / /		228 - / /	
229 - / /		230 - / /		231 - / /	
232 - / /		233 - / /		234 - / /	
235 - / /		236 - / /		237 - / /	
238 - / /		239 - / /		240 - / /	
241 - / /		242 - / /		243 - / /	
244 - / /		245 - / /		246 - / /	
247 - / /		248 - / /		249 - / /	
250 - / /		251 - / /		252 - / /	
253 - / /		254 - / /		255 - / /	
256 - / /		257 - / /		258 - / /	
259 - / /		260 - / /		261 - / /	
262 - / /		263 - / /		264 - / /	
265 - / /		266 - / /		267 - / /	
268 - / /		269 - / /		270 - / /	
271 - / /		272 - / /		273 - / /	
274 - / /		275 - / /		276 - / /	
277 - / /		278 - / /		279 - / /	
280 - / /		281 - / /		282 - / /	
283 - / /		284 - / /		285 - / /	
286 - / /		287 - / /		288 - / /	
289 - / /		290 - / /		291 - / /	
292 - / /		293 - / /		294 - / /	
295 - / /		296 - / /		297 - / /	
298 - / /		299 - / /		300 - / /	

URGENCIA/EMERGENCIA
CLINICA MEDICA - PAMARIA.CRISTINA
02/06/2022 13:49:54

Atendimento: 1215083 Data do Atendimento: 02/06/2022
Prontuário: 961688 Nome: GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 16/04/2014
RG: CPF: 11367928990 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999175170
Rua: ALMIRANTE TAMANDARE Numero 78 CEP: 83414320
Bairro: CENTRO Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 000
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LUCIOMAR M DE CASTILHO 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: Gustavo Bolsoni Moreira de Castilho
Nº da Carteira: 2.11.7578
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 16/04/2014

Nº da Guia: 6436



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2022	11:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno estava na aula extracurricular de futsal no dia 01/06/2022, às 18h30, escorregou e caiu, batendo a testa no chão. Foi aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Professor da Escolinha de Futsal

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Erick

Data

02/06/2022

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

Observações

O aluno foi atendido novamente hoje porque estava reclamando de dor. O monitor aplicou gelo no local. Pai foi comunicado sobre a queixa de dor de cabeça e virá buscá-lo para levá-lo para avaliação médica.

Ass.:

Rosemeri Alves da Paixão
Secretaria
02/06/2022

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 - Bigorrião - 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 1215083

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76630518000107

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 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
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 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 - Cide. 43 - Via 44 - Téx.

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) 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

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 CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinas (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 **1215083**

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 Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dr. Marcelo Bolsoni
Médico
R. 38.371 - R. 28.082

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

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

02/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
1 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento 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 - Tcc. 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

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -
11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 -
21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 -
31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 -
41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 -
50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 -
60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 -
70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 -
80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 -
90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 -
100 -

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1215083 **Prontuário:** 961688 **SAME:** **Hora Atend:** 13:46 **Data Atend:** 02/06/2022
Paciente..... : GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO **Idade:** 8 a
Endereço..... : ALMIRANTE TAMANDARÉ
Bairro..... : CENTRO **UF..:** PR **CEP:** 83414320
Cidade..... : COLOMBO **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : W012 - QUEDA NO MESMO NÍVEL POR ESCORREGAO, TROPECÃO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA **Hora Saída :** 14:36
Data Saída..... : 02/06/2022
Prestador da Evolução Médica: 1694 **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

QUEDA DE MESMO NÍVEL HOJE NA ESCOLA, CONTUSÃO EM REGIÃO FRONTAL À ESQUERDA. NEGA DESMAIO, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NEGA ALTERAÇÃO MOTORA OU SENSITIVA. NEGA ALERGIAS.

EXAME FÍSICO

BEG, LOTE, CORADO, HIDRATADO
SSVV ESTAVEIS
AUSENCIA DE SINAIS NEUROLÓGICOS FOCAIS. PUPILAS ISOTOFORREAGENTES.

EVOLUCAO

Orientações Gerais para Trauma Craniano Leve:
Buscar atendimento pediátrico em Hospital Pequeno Príncipe ou Menino Deus em caso de:
- Sonolência anormal ou dificuldade para acordar;
- Náuseas ou vômitos repetidos.
- Febre, incontinência urinária ou intestinal;
- Convulsões
- Uma pupila maior que a outra ou dificuldade visual;
- Dificuldade de mover o braço ou perna de um lado do corpo, por fraqueza;
- Dor de cabeça, especialmente se progressiva ou que não resolver com analgésicos prescritos;
- Confusão mental, dificuldade para concentração, memória ou alteração de comportamento.

LISADOR GOTAS _____ 1 FRASCO
TOMAR 30 GOTAS DE 8/8H POR 3-5 DIAS.

REALIZAR COMPRESSA DE GELO, 3X/DIA, COM DURAÇÃO DE 15-20 MINUTOS.

DIAGNOSTICO

TCE LEVE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TCE LEVE

TRATAMENTO

OREINTAÇÕES GERAIS. PRESCREVO.
ORIENTO BUSCAR PEDIATRA NO HPP OU MENINO DEUS SE SINAIS DE ALARME IMPRESSOS.
ACOMPANHANTE (PAI - LUCIOMAR) CIENTE E CONCORDANTE.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1215083 **Prontuário:** 961688 **SAME:**
Paciente..... : GUSTAVO BOLSONE MOREIRA DE CASTILHO
Endereço..... : ALMIRANTE TAMANDARE
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : COLOMBO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : W012 - QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 02/06/2022

Hora Atend: 13:46 **Data Atend:** 02/06/2022
Idade: 8 a
UF...: PR **CEP:** 83414320
Plano...: UNICO
Hora Saída : 14:36

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
CLINICA GERAL