

Atendimento: 1412760 - HEITOR BONILHA Lote: 1749658 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: HEITOR BONILHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
Guia.: 16170 Validade.:21/03/2024
Senha.: 16170 Autoriz.:21/03/2024
Carteira.: 2377360 Validade.: 01/02/2028 Titular.: HEITOR BONILHA
 : MARIA LUIZA BRUEL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
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:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 16170

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/03/2024		5 - Senha 16170	
6 - Data de Validade da Senha 01/02/2028		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 16170	
8 - Número da Carteira 2377360		9 - Validade da Carteira 01/02/2028	
10 - Nome HEITOR BONILHA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
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 MARIANA RIECHI AMATNECKS		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 28506		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 21/03/2024	
23 - Indicação Clínica ACOMPANHADO DE KELLY (MAE), ENTORSE TORNOZELO DIREITO, DOR REGIAO LATERAL, ONTEM, MECANISMO DE II			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição 27 - QI Solic 28 - QI Autoriz	
Dados do Contratado Essencial			
29 - Código na Operadora 76530618000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 21/03/2024 14:23 14:23 22 1010139 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
2 21/03/2024 14:58 14:58 22 49804069 RX - APPLIÇÃO TBIOTANÁSICA (TORNOZELO) 001 1.0 30.64 30.64			
3 21/03/2024 14:58 14:58 22 49804069 RX - APPLIÇÃO TBIOTANÁSICA (TORNOZELO) 001 1.0 30.64 30.64			
Identificação do(a) Profissional(a) Essencial(a)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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 Sore 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28 60 - Total de Taxas e Anúgios (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Casos Medicados (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 126.28			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

Atendimento.....: 1412760
Paciente.....: 795561
Paciente.....: HEITOR BONILHA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 21/03/2024

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.

26 de Marco de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1412760
Paciente.....: 795561
Paciente.....: HEITOR BONILHA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 21/03/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO 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.

26 de Marco de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Heitor Bonilha

Nº da Carteira: 2.37.7360

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/11/2015

Nº da Guia: 16170

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	12:09:00	Na área do contra turno	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava correndo, pisou em falso e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo e gelol spray no local, informado a responsável e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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: Heitor Bonilha

Nº da Carteira: 2.37.7360

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/11/2015

Nº da Guia: 16170

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	12:09:00	Na área do contra turno	Saída

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava correndo, pisou em falso e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo e gelol spray no local, informado a responsável e encaminhado ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

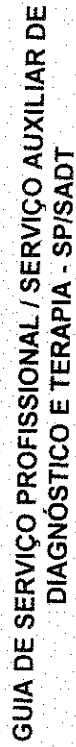


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - N° Guia no Prestador 16170

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 16170	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 16170
4 - Data de Autorização 21/03/2024	8 - Validade da Carteira 01/02/2028	10 - Nome HEITOR BONILHA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
6 - Número da Carteira 2377360	9 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Profissional PLANTONISTA	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA
16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Vitor O. G. Costa
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/03/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.
29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585	32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 21/03/2024 14:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlida. 43 - Via 44 - Tão. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 0,00 65,00 65,00	48 - Sg. 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 Sere 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 65,00	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\$) 65,00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Responsável
68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Contratado	70 - Assinatura do Contratado	71 - Assinatura do Contratado	72 - Assinatura do Contratado



2 - N° Guia no Prestador **16170**

Folha: 1/1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16170	
4 - Data de Autorização 21/03/2024		5 - Senha 16170		8 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/02/2028		10 - Nome HEITOR BONILHA	
8 - Número da Carteira 2377360		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		13 - Código do Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 0000	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data de Solicitação 21/03/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.	
Dados do Contrato Executante		29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		30 - Código CNES 3005585	
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr-Inicial 38 - Hr-Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 21/03/2024 14:23 22 10101059 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tcc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data da Realização de Procedimentos ou Sinais 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 65.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPNE (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 65.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: NAYARA CARNEIRO

Date/Time: 21.03.2024 14:26:39

Aerodynamic 1413760

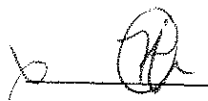
Convênio Clínica Advencista de Curitiba

1749658

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA.CARNEIRO
21/03/2024 14:26:02

Atendimento: 1412760 Data do Atendimento: 21/03/2024
Prontuário: 1006406 Nome: HEITOR BONILHA
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 10/11/2015
RG: 160126256 CPF: 15454861901 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999057459
Rua: MARIA LUIZA BRUEL Numero 68 CEP: 82950230
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377360
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ADEMIR BONILHA 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

PRESCRIÇÃO.: 1604640 DATA: 21/03/2024 14:58
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1412760 DT NASC: 10/11/2015 (8A 4M 11D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1006406 - HEITOR BONILHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/03/2024 14:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTODONTICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S908 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1412760

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					

Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1412760 Prontuário: 1006406 SAME: 1006406 Hora Atend: 14:23 Data Atend:21/03/2024
Paciente..... : HEITOR BONILHA
Idade: 8 a
Endereço..... : MARIA LUIZA BRUEL
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82950230
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..... : 21/03/2024 Hora Saída : 19:08
Prestador da Evolução Médica: 354 MARIANA RIECHI AMATNECKS

DIAGNOSTICO
ENTORSE

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 1412760 Prontuário: 1006406 SAME: 1006406 Hora Atend: 14:23 Data Atend: 21/03/2024
Paciente.....: HEITOR BONILHA
Endereço.....: MARIA LUIZA BRUEL
Cidade.....: CAJURU
Estado.....: CURITIBA
Unidade.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Município.....: S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Secundários :
Situação.....: RETORNO AMBULATORIO
Saída.....: 21/03/2024
Prestador da Evolução Médica: 354 MARIANA RIECHI AMATNECKS

HDA

ACOMPANHADO DE KELLY (MAE).
ENTORSE TORNOZELO DIREITO, DOR REGIÃO LATERAL. ONTEM. MECANISMO DE INVERSÃO.

EXAME FISICO

BEG. DEMBULANDO COM DIFICULDADE
DOR NA PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA DE MALEOLO LATERAL E POSTERIOR AO MALEOLO LATERAL. SEM
DOR EM POTOGRAFIA DE TALOFIBULAR ANTERIOR. SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DE 5 MTC.
RX: TORNOZELO DIREITO - DISCUTO CASO COM ORTO CHEFE DO PLANTAO, ORIENTADO ROBOFOOT +
CONSULTA ORTO-PED
TORNOZELO ESQ: EPIFISE FIBULA COM LESAO CORTICAL. ORTO CHEFE PLANTAO ORIENTA SOLICITAR
RNM + CONSULTA ORTO-PED.

DIAGNOSTICO

ENTORSE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE

TRATAMENTO

RX + DISCUTO CASO COM ORTO-CHEFE DO PLANTAO. AGENDAR CONSULTA COM ORTO-PED EM 7 DIAS.
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. RETORNO S/N. ORIENTO
SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO TODAS AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: 7D
DECLARAÇÃO A PEDIDO PARA MAE

Dr. Mariana Riechi Amatnecks
CRM-PR 28506
Ortopedia e Traumatologia
14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1412760 Prontuário: 1006406 SAME: 1006406 Hora Atend: 14:23 Data Atend:21/03/2024
Paciente..... : HEITOR BONILHA Idade: 8 a
Endereço..... : MARIA LUIZA BRUEL
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 82950230
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..... : 21/03/2024 Hora Saída : 19:08
Prestador da Evolução Médica: 1694 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

HDA

ACOMPANHADO DE KELLY (MAE).
ENTORSE TORNOZELO DIREITO. DOR REGIÃO LATERAL, ONTEM. MECANISMO DE INVERSÃO.

EXAME FISICO

BEG, DEMBULANDO COM DIFICULDADE
DOR NA PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA DE MALEOLO LATERAL E POSTERIOR AO MALEOLO LATERAL. SEM
DOR EM POTOGRAFIA DE TALOFIBULAR ANTERIOR. SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DE 5 MTC
RX: TORNOZELO DIREITO - DISCUTO CASO COM ORTO CHEFE DO PLANTAO, ORIENTADO ROBOFOOT +
CONSULTA ORTO-PED
TORNOZELO ESQ. EPIFISE FIBULA COM LESAO CORTICAL. ORTO CHEFE PLANTAO ORIENTA SOLICITAR
RNM + CONSULTA ORTO-PED.

DIAGNOSTICO

ENTORSE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE

TRATAMENTO

RX + DISCUTO CASO COM ORTO-CHEFE DO PLANTAO. AGENDAR CONSULTA COM ORTO-PED EM 7 DIAS.
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. RETORNO S/N. ORIENTO
SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO TODAS AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: 7D
DECLARAÇÃO A PEDIDO PARA MAE

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA