

Atendimento: 1338418 - HELOISA FURTADO LIPIENSKI Lote: 1632828 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: HELOISA FURTADO LIPIENSKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.....: 12445 Validade.:27/07/2023
Senha.....: 12445 Autoriz.:27/07/2023
Carteira.: 2377432 Validade.: 31/12/2024 Titular....: HELOISA FURTADO LIPIENSKI
:- ATE 1259/1260 SIMAO BRANTE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	9,26	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						104,90

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/07/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
27/07/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
Total :					9,26

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/07/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/07/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 104,90



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

2 - N° Guia no Prestador **12445**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12445					
4 - Data de Autorização 27/07/2023		5 - Senha 12445		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome HELOISA FURTADO LIPIENSKI		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2377432		9 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		10 - Nome HELOISA FURTADO LIPIENSKI		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 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 15485		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/07/2023		23 - Indicação Clínica PCTE REFERE QUE TORCEU O TNZ DIR - CITA QUE ESTAVA JOGANDO BOLA HOJE E MACHUCOU , PAROU DE JOGAR.		27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qi Solic.		28 - Qi Autoriz.			
Dados do Contratado Excusante											
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		31 - Código CNES 3005585							
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 27/07/2023 2 27/07/2023		37 - Hr. Inicial 13:00 13:08		38 - Hr. Final 13:00 13:08		39 - Tabela 22 22		40 - Procedimento 10101039 40804089		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO RX - ARTICULACAO TIBIOTARSIKA (TORNZELO)	
42 - Qrde. 001 001		43 - Via 1.0 1.0		44 - Téc. 65.00 30.64		45 - Fator R/Acr 65.00 30.64		46 - Valor Unitário 65.00 30.64		47 - Valor Total 65.00 30.64	
Identificação do(s) Profissional(is) Excusante(s)											
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 Série											
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Contratado		59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 9.26		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicináveis (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 104.90							
58 - Observação / Justificativa											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Impresso por: CAMILA.ROSA

Data/Hora: 04/08/2023 08:42:34

Conta/Lote: 1632828

Atendimento: 1338418

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1632828

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heloisa Furtado Lipienski
Nº da Carteirinha: 2.37.7432
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 05/11/2007

Nº da Guia: 12445

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/07/2023	12:16:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava na aula e tropeçou e caiu torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(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

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, colocado gelo no local e gelol spray, informamos a responsável (mãe) e encaminhamos ambas 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12445

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
27/07/2023

5 - Senha
12445

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12445

8 - Número da Carteira
2377432

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
HELOISA FURTADO LIPIENSKI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
76630618000107

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
76630618000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

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
1 27/07/2023 13:00 13:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tgc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Sg. Ref. 49 - Cr. 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 - / /
2 - / / 4 - / /

5 - / / 6 - / /

7 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

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 Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

1632828



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

2 - Nº Guia no Prestador 12445

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
27/07/2023

5 - Sembr

12445

6 - Data de Validade da Sembr

12445

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2377432

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
HELOISA FURTADO LIPIENSKI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

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
1 27/07/2023 13:00 13:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação (do(a) 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\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (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 Gases Medicinais (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: CINTYA SILVA

Data/Hora: 27/07/2023 13:02:09

Conta/Lote: 1632828

Atendimento: 1338418

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1632828

Dr. Luiz Gustavo E. Borja
Ortodontia e Ortognatologia
CRM 133839



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

2 - Nº Guia no Prestador 12445

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
27/07/2023

5 - Senha
12445

6 - Data de Validade da Sanhe
12445

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12445

8 - Número da Carteira
2377432

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
HELOISA FURTADO LIPIENSKI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

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 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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
1 27/07/2023 13:00 13:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPR 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 - / / /
2 - / / 4 - / / /

5 - / / / 6 - / / /

7 - / / / 8 - / / /

9 - / / / 10 - / / /

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 Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CINTYA SILVA

Data/Hora: 27/07/2023 13:02:09

Conta/Lote: 1632828

Atendimento: 1338418

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1637870

Atendimento.....: 1338418

..... 751249

Paciente.....: HELOISA FURTADO LIPIENSKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Data do Exame.: 27/07/2023

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.

28 de Julho de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
27/07/2023 13:01:36

Atendimento: 1338418 Data do Atendimento: 27/07/2023
Prontuário: 1000816 Nome: HELOISA FURTADO LIPIENSKI
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 05/11/2007
RG: CPF: 14105938940 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: - ATE 1259/1260 SIMAO BRANTE Numero 349 CEP: 81570340
Bairro: UBERABA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377432
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARILISE FURTADO LIPIENSKI 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.

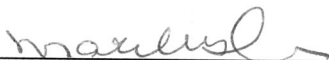
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1338418 **Prontuário:** 1000816 **SAME:** 1000816 **Hora Atend:** 13:00 **Data Atend:** 27/07/2023
Paciente..... : HELOISA FURTADO LIPIENSKI **Idade:** 15 a
Endereço..... : - ATE 1259/1260 SIMAO BRANTE
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81570340
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..... : 27/07/2023 **Hora Saída :** 13:41

Prestador da Evolução Médica: 38 **LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES**

HDA

PCTE REFERE QUE TORCEU O TNZ DIR - CITA QUE ESTAVA JOGANDO BOLA HOJE E MACHUCOU ,
PAROU DE JOGAR.
NÃO TOMOU MEDICAÇÃO
COLOCOU GELO

EXAME FISICO

TEM ANATOMIA PRESERVADA
EDEMA NA REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL
DOR NA PROJEÇÃO DO TFA // GAVETA NATÉRIOR +

DIAGNOSTICO

LESÃO LIGAMENTAR DO TNZ GRAU 1

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR DO TNZ GRAU 1

TRATAMENTO

FOXIS 200MG // GELO
TORNOZELEIRA
ATESTADO POR 10 DIAS

Dr. Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15.485 - CPF 694.085.439-04

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1518222 DATA: 27/07/2023 13:08
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1338418 DT NASC: 05/11/2007 (15A 8M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1000816 - HELOISA FURTADO LIPIENSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/07/2023 13:00 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES 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:

1338418

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1			
---	-------------------------------------	---	--	--	--

PROCEDIMENTOS MEDICOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

2	C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1			[27/07] 13:08
	-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE		
	UND				
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO		

Dr. Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15.485 - CPT 894.085.439-04

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

Período de 27/07/2023 a 27/07/2023

Atendimento: **1338418 HELOISA FURTADO LIPIENSKI**

Nascimento: 05/11/2007

Mãe: MARILISE FURTADO LIPIENSKI

Internação: 27/07/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Evolução/Anotação: 00636843

Data: 27/07/2023

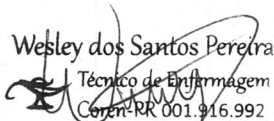
Hora: 14:32

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, 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


Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992