

Atendimento: 1259075 - ISABELLA STORE DE BRITO Lote: 1508385 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ISABELLA STORE DE BRITO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 8861 Validade.:03/11/2022
Senha.....: 8861 Autoriz.:03/11/2022
Carteira...: 2117661 Validade.: 12/12/2022 Titular....: ISABELLA STORE DE BRITO
: DOUTOR NELSON LINS D'ALBUQUERQUE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	12,91	0,00	0,00	0,00	0,00	12,91
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						108,55

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/11/2022	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	2	6,4530	12,91
Total :					12,91

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/11/2022	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 108,55

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
03/11/2022

5 - Sembr

8861

6 - Data de Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8861

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2117661

9 - Validade da Carteira
12/12/2022

10 - Nome
ISABELLA STORE DE BRITO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
SILVIO NEUPERT MASCHKE

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
9551

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
03/11/2022

23 - Indicação Clínica
COLEGUINHA CAIU SOBRE A PERNA DIR NA ESCOLA AGORA PELA MANHA DOR TNZ NAO APOIA MI DIR

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

Dados do Contratado Excitante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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 da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

1 03/11/2022 14:51

2 03/11/2022 15:17

22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

KX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

42-Qlde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total

001 1.0

65.00

65.00

30.64

Identificação do(a) Profissional Excitante(a)

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\$)
95.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
12.91

62 - Total do OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
108.55

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000
2 - Número da Guia Referenciada 8861

Dados do Contratado Executante
3 - Código na Operadora 76530518000107
4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

Despesas Realizadas
5 - Código CNES 3005585

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
3 - 03	03/11/2022	14:51:00	a	14:51:00	19 70034389	2	045	1.00	6.45	12.91
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 12CMX1,25MT CVSNE										

21 - Total das Gases Medicináveis (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPMs (R\$)	25 - Total das Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total das Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	12.91	0.00	0.00	0.00	12.91

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

2117661

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

12 - Atendimento a RN
N

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTONISTA

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

03/11/2022

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

10101039

27 - Ql Solic.

28 - Ql Autoriz.

Consulta em pronto socorro

Dr. Silvio Neupert Moschke
CRM 9531

Dados do Contratado, Excusante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Txc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(ões) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

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

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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Prestador

70 - Assinatura do Preenchido

71 - Assinatura do Preenchido

72 - Assinatura do Preenchido

73 - Assinatura do Preenchido

74 - Assinatura do Preenchido

75 - Assinatura do Preenchido

76 - Assinatura do Preenchido

77 - Assinatura do Preenchido

78 - Assinatura do Preenchido

79 - Assinatura do Preenchido

80 - Assinatura do Preenchido

81 - Assinatura do Preenchido

82 - Assinatura do Preenchido

83 - Assinatura do Preenchido

84 - Assinatura do Preenchido

85 - Assinatura do Preenchido

86 - Assinatura do Preenchido

87 - Assinatura do Preenchido

88 - Assinatura do Preenchido

89 - Assinatura do Preenchido

90 - Assinatura do Preenchido

91 - Assinatura do Preenchido

92 - Assinatura do Preenchido

93 - Assinatura do Preenchido

94 - Assinatura do Preenchido

95 - Assinatura do Preenchido

96 - Assinatura do Preenchido

97 - Assinatura do Preenchido

98 - Assinatura do Preenchido

99 - Assinatura do Preenchido

100 - Assinatura do Preenchido

101 - Assinatura do Preenchido

102 - Assinatura do Preenchido

103 - Assinatura do Preenchido

104 - Assinatura do Preenchido

105 - Assinatura do Preenchido

106 - Assinatura do Preenchido

107 - Assinatura do Preenchido

108 - Assinatura do Preenchido

109 - Assinatura do Preenchido

110 - Assinatura do Preenchido

111 - Assinatura do Preenchido

112 - Assinatura do Preenchido

113 - Assinatura do Preenchido

114 - Assinatura do Preenchido

115 - Assinatura do Preenchido

116 - Assinatura do Preenchido

117 - Assinatura do Preenchido

118 - Assinatura do Preenchido

119 - Assinatura do Preenchido

120 - Assinatura do Preenchido

121 - Assinatura do Preenchido

122 - Assinatura do Preenchido

123 - Assinatura do Preenchido

124 - Assinatura do Preenchido

125 - Assinatura do Preenchido

126 - Assinatura do Preenchido

127 - Assinatura do Preenchido

128 - Assinatura do Preenchido

129 - Assinatura do Preenchido

130 - Assinatura do Preenchido

131 - Assinatura do Preenchido

132 - Assinatura do Preenchido

133 - Assinatura do Preenchido

134 - Assinatura do Preenchido

135 - Assinatura do Preenchido

136 - Assinatura do Preenchido

137 - Assinatura do Preenchido

138 - Assinatura do Preenchido

139 - Assinatura do Preenchido

140 - Assinatura do Preenchido

141 - Assinatura do Preenchido

142 - Assinatura do Preenchido

143 - Assinatura do Preenchido

144 - Assinatura do Preenchido

145 - Assinatura do Preenchido

146 - Assinatura do Preenchido

147 - Assinatura do Preenchido

148 - Assinatura do Preenchido

149 - Assinatura do Preenchido

150 - Assinatura do Preenchido

151 - Assinatura do Preenchido

152 - Assinatura do Preenchido

153 - Assinatura do Preenchido

154 - Assinatura do Preenchido

155 - Assinatura do Preenchido

156 - Assinatura do Preenchido

157 - Assinatura do Preenchido

158 - Assinatura do Preenchido

159 - Assinatura do Preenchido

160 - Assinatura do Preenchido

161 - Assinatura do Preenchido

162 - Assinatura do Preenchido

163 - Assinatura do Preenchido

164 - Assinatura do Preenchido

165 - Assinatura do Preenchido

166 - Assinatura do Preenchido

167 - Assinatura do Preenchido

168 - Assinatura do Preenchido

169 - Assinatura do Preenchido

170 - Assinatura do Preenchido

171 - Assinatura do Preenchido

172 - Assinatura do Preenchido

173 - Assinatura do Preenchido

174 - Assinatura do Preenchido

175 - Assinatura do Preenchido

176 - Assinatura do Preenchido

177 - Assinatura do Preenchido

178 - Assinatura do Preenchido

179 - Assinatura do Preenchido

180 - Assinatura do Preenchido

181 - Assinatura do Preenchido

182 - Assinatura do Preenchido

183 - Assinatura do Preenchido

184 - Assinatura do Preenchido

185 - Assinatura do Preenchido

186 - Assinatura do Preenchido

187 - Assinatura do Preenchido

188 - Assinatura do Preenchido

189 - Assinatura do Preenchido

190 - Assinatura do Preenchido

191 - Assinatura do Preenchido

192 - Assinatura do Preenchido

193 - Assinatura do Preenchido

194 - Assinatura do Preenchido

195 - Assinatura do Preenchido

196 - Assinatura do Preenchido

197 - Assinatura do Preenchido

198 - Assinatura do Preenchido

199 - Assinatura do Preenchido

200 - Assinatura do Preenchido

201 - Assinatura do Preenchido

202 - Assinatura do Preenchido

203 - Assinatura do Preenchido

204 - Assinatura do Preenchido

205 - Assinatura do Preenchido

206 - Assinatura do Preenchido

207 - Assinatura do Preenchido

208 - Assinatura do Preenchido

209 - Assinatura do Preenchido

210 - Assinatura do Preenchido

211 - Assinatura do Preenchido

212 - Assinatura do Preenchido

213 - Assinatura do Preenchido

214 - Assinatura do Preenchido

215 - Assinatura do Preenchido

216 - Assinatura do Preenchido

217 - Assinatura do Preenchido

218 - Assinatura do Preenchido

219 - Assinatura do Preenchido

220 - Assinatura do Preenchido

221 - Assinatura do Preenchido

222 - Assinatura do Preenchido

223 - Assinatura do Preenchido

224 - Assinatura do Preenchido

225 - Assinatura do Preenchido

226 - Assinatura do Preenchido

227 - Assinatura do Preenchido

228 - Assinatura do Preenchido

229 - Assinatura do Preenchido

230 - Assinatura do Preenchido

231 - Assinatura do Preenchido

232 - Assinatura do Preenchido

233 - Assinatura do Preenchido

234 - Assinatura do Preenchido

235 - Assinatura do Preenchido

236 - Assinatura do Preenchido

237 - Assinatura do Preenchido

238 - Assinatura do Preenchido

239 - Assinatura do Preenchido

240 - Assinatura do Preenchido

241 - Assinatura do Preenchido

242 - Assinatura do Preenchido

243 - Assinatura do Preenchido

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Store de Brito

Nº da Carteirinha: 2.11.7661

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 09/11/2011

Nº da Guia: 8861

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2022	12:40:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito

Descrição

A aluna estava na aula de inglês da Rockfeller, quando um colega caiu com a cadeira em cima do seu pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Rayani	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola	03/11/2022

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

Foi aplicado gelol no local. Contato c/ a responsável legal.

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

Ronaldo Bridarolli da Silva

Secretaria - Ato 06/2019

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1259075
703321

Paciente.....: ISABELLA STORE DE BRITO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Data do Exame.: 03/11/2022

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

07 de Novembro de 2022

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.HERZ
03/11/2022 14:56:01

Atendimento: 1259075 Data do Atendimento: 03/11/2022
Prontuário: 904980 Nome: ISABELLA STORE DE BRITO
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 09/11/2011
RG: 142181541 CPF: 10572912935 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: DOUTOR NELSON LINS D'ALBUQUERQUE Numero 190 CEP: 80520430
Bairro: BOM RETIRO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117661
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

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.

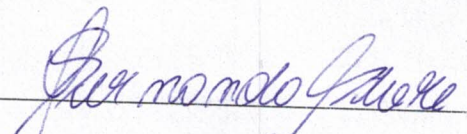
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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.

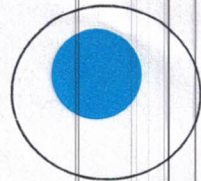

Paciente e/ou Responsável

Orto

ETIQUETA DO PACIENTE

Isabella Store de Brito
10 anos

Início da Triagem: 14:41 h
Final da Triagem: 14:42 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

Caiu hoje
Relata quebras antigas em meio
tornozelo.

COMORBIDADES:

neg

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DÇS PSIQUIÁTRICAS []
DÇ NEUROLÓGICA [] OUTRAS []

ALERGIAS: NÃO [x] SIM [] QUAIS:

MUCs:

neg

SINAIS VITAIS:

PA: X mmHg FC bpm FR 17 rpm Tax: °C SatO2 %

GLICEMIA: mg/dl

ESCALA DE DOR:

E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO)



AMARELO (30 MINUTOS)



VERDE (90 MINUTOS)



AZUL (120 MINUTOS)



RISCOS

QUEDA: NÃO [] SIM [x] JUSTIFICATIVA:

caindo hoje 03/11/22

INTERNO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

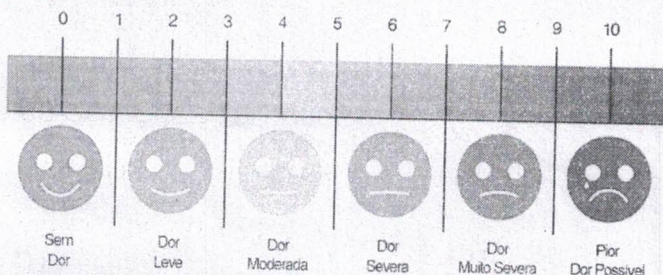
NÃO [x] SIM [] LOCAL:

ESTÁDIA EM SERVIÇOS COMO UPB/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

NÃO [x] SIM [] LOCAL:

HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT?

NÃO [x] SIM [] LOCAL:



Andreia P. Oliveira
Enfermeira
COREN-PR 165481

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1259075 **Prontuário:** 904980 **SAME:** 904980 **Hora Atend:** 14:51 **Data Atend:** 03/11/2022
Paciente..... : ISABELLA STORE DE BRITO **Idade:** 10 a
Endereço..... : DOUTOR NELSON LINS D'ALBUQUERQUE
Bairro..... : BOM RETIRO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80520430
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..... : 03/11/2022 **Hora Saída :** 17:09

Prestador da Evolução Médica: **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

EXAME FISICO

RX TNZ DIR

DIAGNOSTICO

ENTORSE TNZ DIR

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1259075 **Prontuário:** 904980 **SAME:** 904980 **Hora Atend:** 14:51 **Data Atend:** 03/11/2022
Paciente..... : ISABELLA STORE DE BRITO
Endereço..... : DOUTOR NELSON LINS D'ALBUQUERQUE
Bairro..... : BOM RETIRO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80520430
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..... : 03/11/2022 **Hora Saída :** 17:09

Prestador da Evolução Médica: 49 **SILVIO NEUPERT MASCHKE**

HDA

COLEGUINHA CAIU SOBRE A PERNA DIR NA ESCOLA AGORA PELA MANHÃ
DOR TNZ
NÃO APOIA MI DIR

EXAME FISICO

TNZ DR
DOR + AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR EXTERNO E INTERNO
SOLICITO RX

DIAGNOSTICO

ENTORSE TNZ DIR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TNZ DIR

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
ENFAIXAMENTO
GELO
BOTA TIPO ROBOFOOT
ALIVIU 200
ATESTADO EF 2 SEM

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1426316 DATA: 03/11/2022 15:11
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1259075 DT NASC: 09/11/2011 (10A 11M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 904980 - ISABELLA STORE DE BRITO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2022 14:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1						
Obs.: AP + PERFIL							

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

PRESCRIÇÃO.: 1426322 DATA: 03/11/2022 15:20
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1259075 DT NASC: 09/11/2011 (10A 11M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 904980 - ISABELLA STORE DE BRITO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2022 14:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS UND	2	UNIDADE			AGORA	[03/11] . 15:20

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551

Período de 03/11/2022 a 03/11/2022

Atendimento: **1259075 ISABELLA STORE DE BRITO**

Nascimento: 09/11/2011

Mãe: FERNANDA STORE DE BRITO

Internação: 03/11/2022 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: SILVIO NEUPERT MASCHKE

Evolução/Anotação: 00593604

Data: 03/11/2022

Hora: 15:42

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO ENFAIXAMENTO, PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO
02 ATADURA CREPE 12 CM

Shirley Torreani
Téc. de Enfermagem
COREN/PR 001.384.846

1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846

