

Atendimento: 1475434 - ISABELLI NARDELLI Lote: 1847217 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISABELLI NARDELLI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.: 21559 Validade.:30/09/2024
Senha.: 21559 Autoriz.:30/09/2024
Carteira.: 2374625 Validade.: 12/12/2024 Titular.: ISABELLI NARDELLI
: RUA REVERENDO LAURO DE CASTRO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	60,56	0,00	0,00	0,00	0,00	60,56
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						223,44

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/09/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
30/09/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	12,3400	37,02
30/09/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	3,3317	10,00
30/09/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0329	0,99
Total :					60,56

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/09/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO - 17202 00371242932						
CLINICO						

Atendimento: 1475434 - ISABELLI NARDELLI Lote: 1847217 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

Total : 80,00

Total Geral: 223,44



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

2 - Nº Guia no Prestador **21559**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal				
4 - Data de Autorização 30/09/2024	5 - Senha 21559	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21559		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2374625	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome ISABELLI NARDELLI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N		
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 17202	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 30/09/2024	23 - Indicação Clínica Caiu hoje jogando volei, com trauma no punho D e inchou e tem dor.			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.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 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total					
1 30/09/2024 10:23 10:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00					
2 30/09/2024 10:29 10:29 22 40803112 RX - PUNHO 001 1.0 35.58 35.58					
Identificação do(s) 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\$) 115.58 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30 61 - Total de Materiais (R\$) 60.56 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\$) 223.44					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

[illegible]

Atendimento: 1475434 Data do Atendimento: 30/09/2024
Prontuário: 1026829 Nome: ISABELLI NARDELLI
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 31/10/2007
RG: 131969325 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998150524

Rua: RUA REVERENDO LAURO DE CASTRO Numero 3 CEP: 82970290
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2374625
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: FABIOLA MONTEIRO NARDELLI 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**

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : ISABELLI NARDELLI. 16 ANOS

Início da Triagem: 10:18:05.

Fim da Triagem: 10:20:36.

Classificação: AMARELO (30 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP; PACIENTE RELATA QMN, REFERE ALGIA E EDEMA NO PULSO DIREITO.
IS: HOJE

Comorbidades: , SOP.

MUC: ADOLES, GLIFAGEM,

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 90bpm FR: rpm Tax: 35,6°C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: 30/09/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabelli Nardelli

Nº da Carteirinha: 2.37.4625

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 31/10/2007

Nº da Guia: 21559

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/09/2024	09:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

A aluna estava na aula de educação física jogando vôlei e a bola veio forte a ponto da aluna cair para traz e colocar as mãos e torceu o pulso.

Testemunha da ocorrência

Professora Pamela

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Ingo

Data

30/09/2024

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

A aluna foi atendida pela monitora Isabele e encaminhado para o Hospital responsável. Foi comunicado o familiar via ligação.

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> (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 - Nº Guia no Prestador **21559**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 30/09/2024		5 - Senha 21559	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21559	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2374625		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome ISABELLI NARDELLI		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 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 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/09/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição			
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. 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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
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 - Procedimento 41 - Descrição			
1 30/09/2024 10:23 10:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 80.00 80.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(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			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00			
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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Fabiola Nardelli</i>			
68 - Assinatura do Contratado			

Dr. Luiz Roberto Rucker
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17202



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

2 - Nº Guia no Prestador 21559

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 30/09/2024		5 - Senha 21559	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21559	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2374625		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome ISABELLI NARDELLI		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 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 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/09/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
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) 9	
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 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 30/09/2024 10:23 10:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
Identificação do(s) 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\$) 80.00		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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Isabela Nardelli	
68 - Assinatura do Contratado			

Dr. Luiz Roberto Rucker
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17202

PRESCRIÇÃO.: 1673222 DATA: 30/09/2024 10:29
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1475434 DT NASC: 31/10/2007 (16A 11M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1026829 - ISABELLI NARDELLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 10:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA 1. EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1475434**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1					

Obs.: AP + P + obliq. para escafoide

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - CPF 003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

PRESCRIÇÃO.: 1673244 DATA: 30/09/2024 11:10
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1475434 DT NASC: 31/10/2007 (16A 11M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1026829 - ISABELLI NARDELLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 10:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DE EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1475434

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA GESSADA -60023236	1					[30/09] 11:10
-> 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				

1773342

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker

CRM 17.202 - C.F. 003.712.429-82
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

Período de 30/09/2024 a 30/09/2024

Atendimento: 1475434 ISABELLI NARDELLI Nascimento: 31/10/2007
Mãe: FABIOLA MONTEIRO NARDELLI
Internação: 30/09/2024 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00704548 Data: 30/09/2024 Hora: 17:41

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


Marry N. S. Araujo
Téc. Enfermagem
Coren: 1938707

2022 MARRY NOELLY DE SOUZA ARAUJO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1938707

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1475434 Prontuário: 1026829 SAME: 1026829 Hora Atend: 10:23 Data Atend:30/09/2024
Paciente..... : ISABELLI NARDELLI Idade: 16 a
Endereço..... : RUA REVERENDO LAURO DE CASTRO
Bairro..... : CAJURU UF.: PR CEP: 82970290
Cidade..... : CURITIBA Plano...: UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Hora Saída : 11:15
Data Saída..... : 30/09/2024
Prestador da Evolução Médica: 35 LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

HDA

Caiu hoje jogando vôlei, com trauma no punho D e inchou e tem dor.

EXAME FISICO

I: atitude antiálgica; aumento de vol ++/4 dorsoradial no punho D
P: com dor
M: diminuída e com dor

DIAGNOSTICO

Fratura do punho D
RX: fratura rádio distal D. com pequeno desvio dorsal e pseudoartrose da estilóide ulnar

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura do punho D
RX: fratura rádio distal D. com pequeno desvio dorsal e pseudoartrose da estilóide ulnar

TRATAMENTO

30711037 - Tala gessada
avaliar no amb da mão em 1 semana, orientação, AINH

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - C.F.F 003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1475434

Pedido.....: 833936

Paciente.....: ISABELLI NARDELLI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 30/09/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da metáfise distal do rádio e do processo estilóide da ulna sem desvio.

03 de Novembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642