

Atendimento: 1353379 - ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO Lote: 1656240 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345

Guia.....: 13330 Validade.:13/09/2023

Senha.....: 13330 Autoriz.:13/09/2023

Carteira.: 2374959 Validade.: 31/12/2023 Titular...: ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO

: ANTONIO GONCALVES DIAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	75,72	0,00	0,00	0,00	0,00	75,72
TAXAS	60,38	0,00	0,00	0,00	0,00	60,38
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
MEDICAMENTOS	20,56	0,00	0,00	0,00	0,00	20,56
Total da Conta:						252,30

MATERIAIS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
13/09/2023	08002490 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72	
13/09/2023	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60	
13/09/2023	08002848 SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34	
13/09/2023	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	3,5370	7,07	
13/09/2023	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	2	2,9970	5,99	
			Total :		75,72	

TAXAS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
	Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	60,3800	60,38
				Total :		60,38

EXAMES E DIAGNOSTICOS						
278 RAIOS X						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
13/09/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64	
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				Total :		30,64

HONORARIOS MEDICOS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO					
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde VI Unitario VI Total
13/09/2023	10101039	EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1 65,0000 65,00
	MARCOS SATO - 11345	71710590904	CLINICO		
					Total : 65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO					
Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario VI Total
13/09/2023	07001001	AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	1	0,5130 0,51
13/09/2023	07001303	NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	3,0870 3,09
13/09/2023	07001325	PROFENID 100MG IV FR	FA	1	9,8280 9,83
13/09/2023	07001357	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280 7,13
					Total : 20,56
					Total Geral: 252,30



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

2 - Nº Guia no Prestador 13330

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
13/09/2023

5 - Senha

13330

6 - Data de Validade da Senha

13330

8 - Número da Carteira
2374959

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome
ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO

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
MARCOS SATO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

11345

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

23 - Indicação Clínica

TRAUMA EM MAO DIREITA AO JOGAR HANDEBOL

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

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 13/09/2023 12:39 12:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 13/09/2023 12:45 12:45 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILIO

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

001 1.0 65.00 65.00
001 1.0 30.64 30.64

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

48 - Sg. Ref. 49 - Cr. 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\$)
95.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
60.38

61 - Total de Materiais (R\$)
75.72

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
20.56

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

65 - Total Geral (R\$)
252.30

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada								
000000		13330								
Dados do Contratado Esclarece										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA								
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material				18-Referência do material no fabricante						
3 - 03	13/09/2023	12.39.00	a	12.39.00	19		70015368			
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade										
4 - 03	13/09/2023	12.39.00		12.39.00	19		70138923			
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA										
5 - 03	13/09/2023	12.39.00		12.39.00	19		70222800			
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intrafix Prime										
6 - 03	13/09/2023	12.39.00		12.39.00	19		70705321			
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)										
7 - 02	13/09/2023	12.39.00		12.39.00	20		90045360			
20 - Descrição: PROFENID IV 100MG										
8 - 02	13/09/2023	12.39.00		12.39.00	20		90123115			
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MG/ML SIS FECH 100 ML										
9 - 02	13/09/2023	12.39.00		12.39.00	20		90196031			
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MG/ML SOL. INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML										
10 - 07	13/09/2023	12.39.17		12.39.17	18		60033681			
20 - Descrição: TAYX DE SALA DE OBSERVACAO, ATE 6 HORAS										
11 - 03	13/09/2023	12.39.17		12.39.17	19		70014280			
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1										
12 - 02	13/09/2023	12.39.17		12.39.17	20		90425618			
20 - Descrição: ISOFARMA - AGUA PARA INJECAO										
21 - Total de Gases Medicináveis (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
20.56										
23 - Total de Materiais (R\$)										
75.72										
24 - Total de OPME (R\$)										
0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
60.38										
26 - Total de Diárias (R\$)										
0.00										
27 - Total Geral (R\$)										
156.66										

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 02/10/2023 17:31:47

Conta/Lote: 1656240

Atendimento: 1353379

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1656240

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Camila Galdino Slompo
Nº da Carteirinha: 2.37.4959
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 21/12/2007

Nº da Guia: 13330

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2023	10:58:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

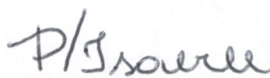
Descrição
A aluna estava no recreio jogando handebol e se chocou com outra aluna

Testemunha da ocorrência	Telefone
Deivid	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ingo	13/09/2023

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 pelo monitor Ingo e foi encaminhada para o hospital XV. Foi comunicado aos responsáveis.


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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 13330

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
13/09/2023

5 - Sembr

13330

6 - Data de Validade da Sembr

13330

8 - Número da Carteira
2374959

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

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
76630518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)
9

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 13/09/2023 12:39 12:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 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 - 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 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

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia



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

2 - Nº Guia no Prestador 13330

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
13/09/2023

5 - Sembr
13330

6 - Data de Validade da Sembr
13330

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13330

8 - Número da Carteira
2374959

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO

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
001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

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 13/09/2023 12:39 12:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

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\$)
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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1353379**Pedido.....:** 760232**Paciente.....:** ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** MARCOS SATO**Data do Exame.:** 13/09/2023

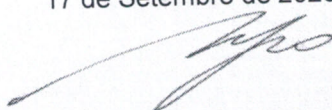
RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da cabeça do 2º metacarpo.

17 de Setembro de 2023



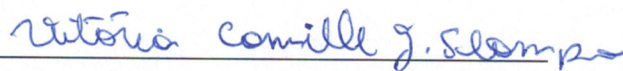
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.HERZ
13/09/2023 12:40:54

Atendimento: 1353379 Data do Atendimento: 13/09/2023
Prontuário: 1003345 Nome: ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 21/12/2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: ANTONIO GONCALVES DIAS Numero 769 CEP: 83321070
Bairro: NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2374959
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

OK

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1353379 **Prontuário:** 1003345 **SAME:** 1003345 **Hora Atend:** 12:39 **Data Atend:** 13/09/2023
Paciente..... : ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO **Idade:** 15 a
Endereço..... : ANTONIO GONCALVES DIAS
Bairro..... : NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83321070
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 13/09/2023 **Hora Saída :** 13:47
Prestador da Evolução Médica: 4 **MARCOS SATO**

HDA

TRAUMA EM MÃO DIREITA AO JOGAR HANDEBOL

EXAME FISICO

DOR E AUMENTO DE VOLUME EM 2º MTCF
SOLICITO RX DE MAO

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DE MAO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DE MAO

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
PROFENID E NOVALGINA EV AGORA > MELHORA DE QUADRO DE DOR
LOXONIN 60

 **Marcos Sato**
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1535118 DATA: 13/09/2023 12:44
USUÁRIO.....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1353379 DT NASC: 21/12/2007 (15A 8M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003345 - ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/09/2023 12:39 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1353379 **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

Marcos Sato

MARCOS SATO
CRM: 11345

PRESCRIÇÃO.: 1535126 DATA: 13/09/2023 13:20
USUÁRIO....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1353379 DT NASC: 21/12/2007 (15A 8M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003345 - ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/09/2023 12:39 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1353379

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[13/09] . 13:20
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
3 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[13/09] . 13:20
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[13/09] . 13:20
-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE				
-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE				

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

Marcos Sato
MARCOS SATO
CRM: 11345

Período de 13/09/2023 a 13/09/2023

Atendimento: **1353379 ISADORA CAMILA GALDINO SLOMPO** Nascimento: 21/12/2007
Mãe: ANA CAROLINA GALDINO SLOMPO
Internação: 13/09/2023 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: MARCOS SATO

Evolução/Anotação: 00644922

Data: 13/09/2023

Hora: 13:33

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCIONADO AVP EM MSD COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO REAVALIAÇÃO E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21

01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO

30 CM DE MICROPORE

01 BOLA DE ALGODÃO

05 ML DE ALCOOL 70%

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015