

Atendimento: 1428057 - ISADORA MORAIS BASTOS Lote: 1773599 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ISADORA MORAIS BASTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 17235001 Validade.:03/05/2024
Senha.....: 17235001 Autoriz.:03/05/2024
Carteira.: 2791466 Validade.: 01/01/2025 Titular...: ISADORA MORAIS BASTOS
: RUA BANDEIRANTES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12
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:						100,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/05/2024	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/05/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC 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
03/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 100,76



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

2 - Nº Guia no Prestador 17235001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal												
4 - Data de Autorização 03/05/2024	5 - Senha 17235001	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17235001										
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 2791466	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome ISADORA MORAIS BASTOS	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 LIGIA ZANDONA LINHARES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 51459	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 03/05/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA POR HIPEREXTENSAO EM 4ºQDD JOGANDO VOLEI. FEZ TALA E GELO NO LOCAL. REFERE DOR E AUMENTO											
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 03/05/2024	16:51	16:51	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00		
2 03/05/2024	17:41	17:41	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1.0	30.64	30.64		
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\$) 95.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 5.12		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\$) 100.76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

[illegible]

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 30/05/2024 16:41:40

Conta/Lote: 1773599

Atendimento: 1428057

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1773599



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

2 - Nº Guia no Prestador 17235001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/05/2024		5 - Senha 17235001	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17235001	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2791466		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome ISADORA MORAIS BASTOS		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 03/05/2024	
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 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 03/05/2024 16:51 16:51 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459



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

2 - Nº Guia no Prestador 17235001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/05/2024		5 - Senha 17235001	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17235001	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2791466		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome ISADORA MORAIS BASTOS		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 03/05/2024	
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 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 03/05/2024 16:51 16:51 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isadora Morais Bastos
Nº da Carteirinha: 2.79.1466
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 18/11/2013

Nº da Guia: 17235.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/05/2024	12:01:20	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando vôlei na aula de educação física, e quando foi dar um toque na bola, torceu o dedo para trás. Consequentemente está inchado e um pouco roxo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	25/04/2024

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

Motivo do Retorno

A Isadora está autorizada a retornar ao Hospital XV a pedido do médico, para fazer um novo exame de raio-x.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rogério Pereira De Santana

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

Atendimento.....: 1428057
Pedido.....: 804831
Paciente.....: ISADORA MORAIS BASTOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 03/05/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

12 de Maio de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOREBECA.GOMES
03/05/2024 16:53:31

Atendimento: 1428057 Data do Atendimento: 03/05/2024
Prontuário: 1016579 Nome: ISADORA MORAIS BASTOS
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 18/11/2013
RG: 147882785 CPF: 12767420960 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RUA BANDEIRANTES Numero 82 CEP: 83040180
Bairro: SAO CRISTOVAO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791466
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: RUDY RODRIGUES BASTOS 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

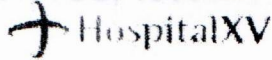
Prontuário: 1016579 Atendimento: 1428057

ISADORA MORAIS BASTOS

Mãe: MICHELE MORAIS DA SILVA BASTOS

F Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nascimento: 18/11/2013



HospitalXV

Início da Triagem: 16:46:39.

Fim da Triagem: 16:51:34.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

HÁ 8 DIAS FEZ TRAUMA NO 4º DEDO DA MÃO DIREITA. PASSOU POR ATENDIMENTO MÉDICO. FAZENDO USO DE TALA DE IMOBILIZAÇÃO. HOJE RETORNA PARA AVALIAÇÃO.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 85bpm FR: rpm Tax: 36.7°C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Data: 03/05/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1621570 DATA: 03/05/2024 17:41
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1428057 DT NASC: 18/11/2013 (10A 5M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1016579 - ISADORA MORAIS BASTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/05/2024 16:51 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1428057

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

Obs.: 4º QDD AP + P

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1621571 DATA: 03/05/2024 17:41
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1428057 DT NASC: 18/11/2013 (10A 5M 15D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1016579 - ISADORA MORAIS BASTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/05/2024 16:51 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1428057

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM	1					[03/05] . 17:41
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 03/05/2024 a 03/05/2024

Atendimento: 1428057 ISADORA MORAIS BASTOS

Nascimento: 18/11/2013

Mãe: MICHELE MORAIS DA SILVA BASTOS

Internação: 03/05/2024 CID: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00682374

Data: 03/05/2024

Hora: 18:31

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMINIO 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 001605837

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1428057 **Prontuário:** 1016579 **SAME:** 1016579 **Hora Atend:** 16:51 **Data Atend:** 03/05/2024
Paciente..... : ISADORA MORAIS BASTOS **Idade:** 10 a
Endereço..... : RUA BANDEIRANTES
Bairro..... : SAO CRISTOVAO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83040180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M799 - TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 03/05/2024 **Hora Saída :** 19:05

Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

TRAUMA POR HIPEREXTENSÃO EM 4º QDD JOGANDO VOLEI. FEZ TALA E GELO NO LOCAL. REFERE DOR E AUMENTO DE VOLUME NO LOCAL. NEGA OUTROS TRAUMAS. NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

4º QDD
SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE MÉDIA
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO?
RX DESCOLAMENTO EPIFISARIO SH 1

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO?
RX DESCOLAMENTO EPIFISARIO SH 1

TRATAMENTO

SOLICITO RX
TALA METALICA POR 1 SEMANA + GELO PARA CASA
ORIENTO COSNULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA OU ORTOPEDISTA DE MÃO VIA PLANO DE SAÚDE

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA