

Atendimento: 1403275 - ISADORA PEDROSO CHAVES Lote: 1734794 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: ISADORA PEDROSO CHAVES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
Guia.....: 15433 Validade.:22/02/2024
Senha.....: 15433 Autoriz.:22/02/2024
Carteira...: 2338007 Validade.: 24/12/2024 Titular....: ISADORA PEDROSO CHAVES
 : SALOMAO MIGUEL NASSER

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						139,28

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/02/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
22/02/2024	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	2	6,4530	12,91
Total :					13,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/02/2024	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
22/02/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/02/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 06433135919	CLINICO				
Total :						65,00

Total Geral: 139,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 15433

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 22/02/2024	5 - Senteia 15433	6 - Data de Validade da Senteia	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 15433
---------------------------------------	----------------------	---------------------------------	--

8 - Número da Carteira 2338007	9 - Validade da Carteira 24/12/2024	10 - Nome ISADORA PEDROSO CHAVES	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 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45739	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/02/2024	23 - Indicação Clínica QMN COM TRAUMA PUNHO ESQ HOJE NA ESCOLA DOR EM PUNHO E ANTEBRACO ESQ
--	--	--

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição 28	27 - QI Solic. 28 - QI 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
---	--	----------------------------	--

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS											
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1	22/02/2024	18:25		22	10101039	001			1.0	65.00	65.00
2	22/02/2024	18:32		22	40803104	001			1.0	30.64	30.64
3	22/02/2024	18:32		22	40803112	001			1.0	30.64	30.64
					RX - ANTEBRACO						
					RX - FULCRO						

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	58 - Observação / Justificativa
---	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 13.00	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\$) 139.28
---	--	--	----------------------------------	--	--	----------------------------------

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	15433

Dados do Contrato Executado	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
76530618000107	HOSPITAL XV LTDA

Despesas Realizadas	
5 - Código CIES	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\$
17 - Registro ANVISA do Material	18- Referência do material no fabricante									
4 - 03	22/02/2024	18.25.00	a	18.25.00	19	70034389				
20 - Descrição:	ATADURA CREPOM 12CMX1 25MT CYSNE									
5 - 03	22/02/2024	18.25.34		18.25.34	19	70272875				
20 - Descrição:	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos									
						10	038	1.00		
									0.09	0.09

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	13.00	0.00	0.00	0.00	13.00

Impresso por CAMILA ROSA Data/Hora: 18/03/2024 12:55:00 Contato/Lote: 1734794 Atendimento: 1403275 Condição/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1734794

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Pedroso Chaves

Nº da Carteirinha: 2.33.8007

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 28/08/2013

Nº da Guia: 15433

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	16:59:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava em educação física quando se chocou com outras aluna vindo a cair batendo a mão no chão, ela relatou que estava com bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vanessa	(44) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	22/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo a mãe foi avisada do ocorrido.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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 1012053

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
22/02/2024

5 - Senha

1012053

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
1012053

8 - Número do Beneficiário
2338007

9 - Validade da Carteira
24/12/2024

10 - Nome
ISADORA PEDROSO CHAVES

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 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/02/2024

23 - Indicação Clínica

D. Alex M. Chioratto da Rocha
MÉDICO (HISTÓRICO)
CRM: 17.453-8
27 - QI. Domic
28 - QI. Autent.

Dados do Contrato de Execução

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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

31 - Código CINES
3005565

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 22/02/2024 18:25 18:25 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 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(a) 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 Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 OPIE (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

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: FALCMA NASCIMENTO

Data/Hora: 22/02/2024 18:29:11

Contat/Lote: 1734794

Atendimento: 1403275

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1734794



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

2 - Nº Guia no Prestador 1012053

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
000000

4 - Data de Autorização
22/02/2024

5 - Senha
1012053

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1012053

8 - Número da Carteira
2338007

9 - Validade da Carteira
24/12/2024

10 - Nome
ISADORA PEDROSO CHAVES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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 de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qt. Solic.
28 - Qt. 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
1 22/02/2024 18:25 22 10101039

39 - Procedimento 40 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

41 - Valor Unitário 42 - Valor Total
65.00

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimento (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: PALOMA NASCIMENTO

Data/Hora: 22/02/2024 18:28:11

Contato: 1734794

Atendimento: 1403275

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1734794

Atendimento.....: 1403275
789908

Paciente.....: ISADORA PEDROSO CHAVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 22/02/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP, oblíquas e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

25 de Fevereiro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1403275
789908

Paciente.....: ISADORA PEDROSO CHAVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 22/02/2024

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

25 de Fevereiro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA NASCIMENTO
22/02/2024 18:28:42

Atendimento: 1403275 Data do Atendimento: 22/02/2024
Prontuário: 1012053 Nome: ISADORA PEDROSO CHAVES
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 28/08/2013
RG: CPF: 12144269998 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 984758399

Rua: SALOMAO MIGUEL NASSER
Bairro: GUATUPE

Numero 731

CEP: 83060230

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2338007

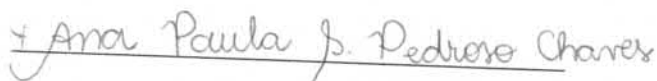
Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: ANA PAULA DOS SANTOS PEDROSO

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

CITY

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.285.022-0

DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/04/2018

NOME: ISADORA PEDROSO CHAVES

FILIAÇÃO: JAISON DOS SANTOS CHAVES
ANA PAULA DOS SANTOS PEDROSO CHAVES

NATURALIDADE: CURITIBA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 28/08/2013

DOC. ORIGEM: COMARCA=R.M. CURITIBA/PR, PIRAQUARA
C.NASC=22536, LIVRO=69A, FOLHA=75

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLANEJAMENTO

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1403275 Prontuário: 1012053 SAME: 1012053 Hora Atend: 18:25 Data Atend: 22/02/2024
Paciente..... : ISADORA PEDROSO CHAVES Idade: 10 a
Endereço..... : SALOMAO MIGUEL NASSER
Bairro..... : GUATUPE
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83060230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S635 - ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/02/2024 Hora Saída : 18:57
Prestador da Evolução Médica: 1918 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

HDA

QMN COM TRAUMA PUNHO ESQ HOJE NA ESCOLA
DOR EM PUNHO E ANTEBRAÇO ESQ

EXAME FISICO

PUNHO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO , LEVE
FLEXO-EXTENSÃO SEM RESTRIÇÃO
ADM AMPLA E INDOLOR
NV PRESERVADO EM MSE

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO PUNHO

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
FAÇO ENFAIXAMENTO
ORTESE PUNHO COM TALA
ANALGESIA
ATT HOJE
ATESTADO EDUCAÇÃO FISICA
GELO

ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO QUANTO À FRATURA OCULTA
ACOMPANHAMENTO ESPECIALISTA EM ORTOPEDIATRIA EM 1 SEMANA

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1594637 DATA: 22/02/2024 18:38
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1403275 DT NASC: 28/08/2013 (10A 5M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1012053 - ISADORA PEDROSO CHAVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2024 18:25 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do
Médico

1403275

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO DE PUNHO	1					[22/02] . 18:38
-> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS	2	UNIDADE/				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.719

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 22/02/2024 a 22/02/2024

Atendimento: 1403275 ISADORA PEDROSO CHAVES

Mãe: ANA PAULA DOS SANTOS PEDROSO

Nascimento: 28/08/2013

Internação: 22/02/2024 CID: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00670914

Data: 22/02/2024

Hora: 18:36

PACIENTE ADMITIDA NO P.A. LÚCIDA, ORIENTADA, 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:

02 ATADURA DE CREPE 12 CM

50 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 001.738.408

1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408