

Atendimento: 1410730 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Lote: 1746632 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS / 33840
Guia.: 16031 Validade.:15/03/2024
Senha.: 16031 Autoriz.:15/03/2024
Carteira.: 279670 Validade.: 01/01/2025 Titular.: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
JOSE IMARIA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	41,03	0,00	0,00	0,00	0,00	41,03
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
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
MEDICAMENTOS	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	3,09
Total da Conta:						213,40

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	08002519 ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	2	3,5280	7,06
15/03/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0287	0,11
15/03/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
15/03/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0170	0,26
15/03/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0092	0,28
Total :					41,03

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
15/03/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Atendimento: 1410730 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Lote: 1746632 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO EDUARDO DE CARVALHO MARTI - 33840 06752139911	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	07003265 TYLENOL 200MG 15ML GTS FR	GT	30	0,1031	3,09
Total :					3,09

Total Geral: 213,40



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 16031

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
15/03/2024

5 - Senha
16031

6 - Data de Validade da Senha
16031

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
279670

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA

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
EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
33840

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitado

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/03/2024

23 - Indicação Clínica
FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRACO DIREITO

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

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

Dados do Contratado Beneficiário

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005565

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
11

33 - Indicação de 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 15/03/2024 15:42 15:42 22 13-01039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 15/03/2024 17:07 17:07 22 40803104 RX - ANTEBRACO
3 15/03/2024 17:07 17:07 22 40803112 RX - PUNHO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tag. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
0,01 0,01 1,0 65,00 65,00
0,01 0,01 1,0 30,64 30,64
0,01 0,01 1,0 30,64 30,64

Identificação do(a) Profissional(a) Responsável
48 - Sq. 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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / /
2 - / / 4 - / /

5 - / / 6 - / /

7 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

58 - Observação Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
126,28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
43,00

61 - Total de Materiais (R\$)
41,03

62 - Total de Orlas (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
3,09

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
213,40

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	16031

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76630518000107	HOSPITAL XV LTDA	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				19-Nº Autorização de Funcionamento	
4 - 03	15/03/2024	16:42:00	a	16:42:00	19	3	045	1.00	11.10	33.32
20 - Descrição	ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M									
5 - 03	15/03/2024	16:42:00		19	70034680	2	045	1.00	3.53	7.06
20 - Descrição	ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1.8MT 12UNID 156.843									
6 - 03	15/03/2024	16:42:00		19	70862561	4	045	1.00	0.02	0.11
20 - Descrição	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne Bem X 1.80m									
7 - 02	15/03/2024	16:42:00		20	90268741	30	017	1.00	0.10	3.09
20 - Descrição	TYLENOL									
8 - 07	15/03/2024	16:42:16		18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU MAO GESSADA									
9 - 03	15/03/2024	16:42:16		19	70272875	30	038	1.00	0.00	0.28
20 - Descrição	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos									
10 - 03	15/03/2024	16:42:16		19	70861919	15	038	1.00	0.01	0.26
20 - Descrição	Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6.0CM X 25.0M									
21 - Total de Gastos Materiais (R\$)	22 - Total de Movimentações (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPMs (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)				
0.00	3.09	41.03	0.00	43.00	0.00	87.12				

Impresso por: ANA CZAKOWSKI

Data/Hora: 05/04/2024 09:39:29

Contatado: 1746632

Atendimento: 1410730

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1746632

Atendimento.....: 1410730
Paciente.....: 794322
Paciente.....: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS
Data do Exame.: 15/03/2024

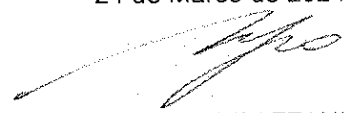
RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura diafisária completa distal do rádio e ulna.

24 de Marco de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1410730

Paciente.....: 794322

Paciente.....: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

Data do Exame.: 15/03/2024

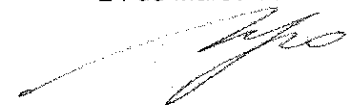
RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura diafisária completa distal do rádio e da ulna.

24 de Marco de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Lucca Felix Rodrigues de Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.79.670

Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 07/11/2016

Nº da Guia: 16031

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	14:59:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava correndo e tropeçou no pé da colega, caiu e quebrou o pulso da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Larissa

Data

15/03/2024

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

Observações

Entramos em contato com os pais e feito encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.:

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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: <http://clisistemas.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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 16031

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autenticação
15/03/2024

5 - Sanja

16031

6 - Data de Validade da Série

16031

7 - Número da Guia Arquivado pelo Operadora

8 - Número da Carteira
279670

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
15/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Estabelecimento

29 - Código do Operador
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
U4

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença infecciosa)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução/Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
15/03/2024 14:42 16:42 22 1037-039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 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 Executante

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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Envelhecido ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65,00

60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPIE (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total no Gases Medicinas (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



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

2 - Nº Guia no Prestador 16031

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 15/03/2024 5 - Série 16031 6 - Data de Validade da Série 16031

8 - Número da Carteira 279670 9 - Validade da Carteira 01/01/2025 10 - Nome JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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 - Cartão do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 15/03/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q1 Solic. 28 - Q1 Atend.

Dados do Contratado Encarregado 29 - Código na Operadora 76530518000107 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Atendimento (paciente ou dependente relacionado) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qide 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 15/03/2024 16:42 16:42 10310399 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Identificação do Profissional Encarregado 48 - Sg. Ref. 49 - G. 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\$) 60 - Total de Taxas e Adesões (R\$) 61 - Total do Material (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Custos Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Serviço ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
15/03/2024 16:43:44

Atendimento: 1410730 Data do Atendimento: 15/03/2024
Prontuário: 1013517 Nome: JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 7 Data de Nascimento: 07/11/2016
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996702812
Rua: JOSE IMARIA Numero 557 CEP: 83020230
Bairro: BRAGA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279670
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.

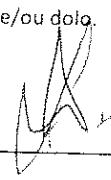
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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)**.

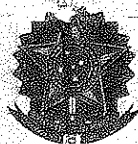
9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.

10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

FUNARPEN
SELO DIGITAL Nº
JFRuq.71khg.ujfII
Controle:
KzGUU.ADGW
Consulte esse selo em
<http://funarpen.com.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

JOÃO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA

CPF nº 129.655.899-10

Matrícula

000687 01 55 2016 1 00222 136 0108839 75

Data do nascimento por extenso

Sete de novembro de dois mil e dezesseis **

Dia

07

Mês

11

Ano

2016

Hora

08h 04min

Município do nascimento e unidade de federação

Curitiba-PR **

Município de registro e unidade de federação

São José dos Pinhais-PR **

Local de nascimento

Hospital Santa Cruz **

Sexo

Masculino

Filiação

TIAGO FERNANDO FELIX ANDRADE DE OLIVEIRA **

INAJARA MURIELLY RODRIGUES **

Avós

Paternos: EDSON CARLOS DE OLIVEIRA **

e ZENILDA FERREIRA DE ANDRADE DE OLIVEIRA **

Maternos: EDIR AUGUSTO RODRIGUES **

e MARIS CLEUSA CARNEIRO RODRIGUES **

Gêmeo

Não

Nome do(s) gêmeo(s)

----- **

Data do registro por extenso

Dez de novembro de dois mil e dezesseis **

Número da D.N.V.

30-70986949-7

Observações / Averbções

Emolumentos: Isentas (Face a Lei Federal 9.534/97). **

Nome do Ofício

Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos e
Pessoas Jurídicas

Oficial Registrador

Lidia Kruppizak

Município e Comarca / UF

Município e Comarca de São José dos Pinhais -
Estado do Paraná

Endereço

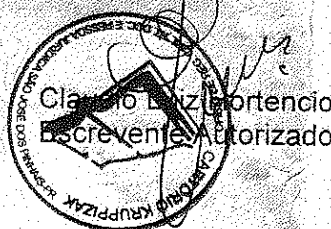
Rua Motta Junior, 1309

CEP: 83.005-170 - Fone: (41)3282-1280 -
3035-3200

rtidsjpinhais@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

São José dos Pinhais-PR, 10 de novembro de 2016.



FUNARPEN AA 001661601 P

PRESCRIÇÃO.: 1602455 DATA: 15/03/2024 17:06
USUÁRIO.: EDUARDO.CARVALHO
ATENDIMENTO: 1410730 DT NASC: 07/11/2016 (7A 4M 7D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.: 1013517 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 16:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNED. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEdICO UNID.: COBERTURA:
CID.: S600 CONTUSAO DE UNDO(S) SEM LESAO DA UNDA CICLO.: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1410730

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 DORICO GOTAS 10ML FR	1	GOTAS		VO	AGORA	[15/03]	17:07
Obs.: 30 GOTAS							

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 PUNHO A P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)	1						
3 ANTEBRACO (ESQUERDO)	1						

EDUARDO DE CARVALHO MARTINS
CRM: 33840

PRESCRIÇÃO.: 1602458 DATA: 15/03/2024 17:16
USUARIO....: EDUARDO.CARVALHO
ATENDIMENTO: 1410730 DT NASC: 07/11/2016 (7A 4M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1013517 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 16:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1410730

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 DORICO GOTAS 10ML FR	30	GOTAS	✓	VO	AGORA	15/03/24	17:16

EDUARDO DE CARVALHO MARTINS
CRM: 33840

PRESCRIÇÃO.: 1602460 DATA: 15/03/2024 17:22
USUÁRIO....: EDUARDO.CARVALHO
ATENDIMENTO: 1410730 DT NASC: 07/11/2016 (7A 4M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013517 - JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 16:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1410730

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários/
5 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[15/03] 17:22
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1.80M UND	2	UNIDADE				
-> ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	15	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	30	CENTIMETRO				

EDUARDO DE CARVALHO MARTINS
CRM: 33840

Período de 15/03/2024 a 15/03/2024

Paciente: 1410730 JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Nascimento: 07/11/1971
Mãe: INAJARA MURIELLY RODRIGUES
Admissão: 15/03/2024 CID: S523 FRATURA DA DIAFISE DO RADIO
Instituição: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

Evolução/Anotação: 00674177

Data: 15/03/2024

Hora: 18:28

PAIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
ENTREGADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

- 1. BANDAGEM DE CREPE 08 CM
- 2. BANDAGENS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
- 3. BANDAGENS GESSADAS 10 CM
- 4. MALHA TUBULAR 6 CM
- 5. FIO DE MICROPORE


SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
Téc. de Enfermagem
COREN: 1384846

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

Período de 15/03/2024 a 15/03/2024

Paciente: 1410730 JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Nascimento: 07/10/1997
Mãe: INAJARA MURIELLY RODRIGUES
Admissão: 15/03/2024 CID: S523 FRATURA DA DIAFISE DO RADIO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

Evolução/Anotação: 00674180

Data: 15/03/2024

Hora: 18:39

PAIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTAO QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO MEDICAÇÃO ANALGICA. APÓS REAVALIAÇÃO FOI SOLICITADO INTERNAMENTO DO PAIENTE , FOI ENCAMINHADO PARA O POSTO DE INTERNAMENTO ONDE PERMANECE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1410730 Prontuário: 1013517 SAME: 1013517 Hora Atend: 16:42 Data Atend:15/03/2024
Paciente..... : JOAO LUCCA FELIX RODRIGUES DE OLIVEIRA Idade: 7 a
Endereço..... : JOSE IMARIA
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83020230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S523 - FRATURA DA DIAFISE DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 15/03/2024 Hora Saída : 17:39

Prestador da Evolução Médica: 1061 EDUARDO DE CARVALHO MARTINS

HDA

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRACO DIREITO

EXAME FISICO

DEFORMIDADE
SEM LESAO DE PELE

DIAGNOSTICO

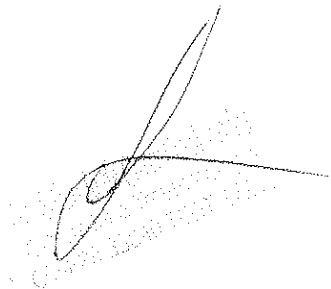
FRATURA DE ANTEBRACO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE ANTEBRACO

TRATAMENTO

PARACETAMOL VO
IMOBILIZACAO GESSADA
INTERNO PARA REDUCAO NO CC



EDUARDO DE CARVALHO MARTINS / 33840
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA