

Atendimento: 1357671 - JOSE EDUARDO MICRUTE Lote: 1662949 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente: JOSE EDUARDO MICRUTE
Convenio: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano: UNICO
Sub Plano :
Medico/CRM: GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
Guia : 13577 Validade: 26/09/2023
Senha: 13577 Autoriz.: 26/09/2023
Carteira: 2337477 Validade: 12/12/2023 Titular: JOSE EDUARDO MICRUTE
JOAO ZARPELON

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49
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:						128,77

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
26/09/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
Total :					2,49

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
26/09/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	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
26/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GREGORIO FADEL DE MELLO - 45222 09819928974 CLINICO					Total :	65,00

Total Geral: 128,77



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

2. Nº Guia no Prestador 13577

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Sentença

13577

6 - Data de Validade da Sentença

13577

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
2337477

8 - Número da Carteira

12/12/2023

9 - Nome

JOSE EDUARDO MICRUTE

10 - Número do Cartão Nacional de Saúde

11 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Conselho Profissional

06

16 - Número no Conselho

45222

17 - UF

41

18 - Código CBO

225270

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/09/2023

23 - Indicação Clínica

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQUERDO, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 26/09/2023 10:04 10:04 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 26/09/2023 10:23 10:23 22 40804089 RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
3 26/09/2023 10:23 10:23 22 40804097 RX - PE OU PODOFRACTILO

42 - QI de 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1,0 65,00 65,00
001 1,0 30,64 30,64
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\$)
126,28

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

61 - Total de Materiais (R\$)
2,49

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\$)
128,77

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura de Representante ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNEIS			
000000		13577		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		3005585			
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	26/09/2023	10 04 00	a	10 04 00	19	7082588	1	045	1 00	2 40	
20 - Descrição	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1 80m	26/09/2023	10 04 46	10 04 46	19	70272875	10	038	1 00	0 00	
20 - Descrição	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos									0 09	
21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)		24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00		0.00		2.49		0.00		0.00		0.00	2.49

Impressão em: CAMILLA ROSA

Data/Hora: 18/10/2023 08:07:01

Contato/Lote: 1662949

Atendimento: 1357671

Convenio/CLINICA: ADVENTISTA DE CURITIBA

1662949

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: José Eduardo Micrute

Nº da Carteirinha: 2.33.7477

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 02/03/2007

Nº da Guia: 13577

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2023	08:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno estava em educação física quando ao pular veio a torcer o pé, aparentemente inchado e o aluno estava com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(44) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	26/09/2023

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
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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 13577

Folha: 1 / 1

Dr. Gregório F. de Mello
CRM/PR 45.222

1 - Registro ANS
000000

3 - Número do Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Semha

13577

6 - Data de Validade da Semha

13577

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2337477

9 - Validade da Carteira
12/12/2023

10 - Nome
JOSE EDUARDO MICRUTE

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 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contrato Executante

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)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Exercício / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 26/09/2023 10:04 10:04 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 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 Sítio 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 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



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

2 - Nº Guia no Prestador **13577**

Folha: 1
Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

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

4 - Data de Autorização 26/09/2023	5 - Senha 13577	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 13577
--	---------------------------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2337477	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome JOSE EDUARDO MICRUTE	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 26/09/2023	23 - Indicação Clínica
---	---	---	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.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)	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 1 26/09/2023 10:04 22	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde. 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(a)	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 - 2 - 4 - 3 - 5 - 4 - 6 - 5 - 7 - 6 - 8 - 7 - 9 - 8 - 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 do 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
---	---	--	---	---	---	--

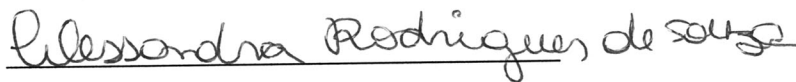
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Elisabete R de Souza

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS.HARAI
26-09-2023 10:06:06

Atendimento: 1357671 Data do Atendimento: 26-09-2023
Prontuário: 1004111 Nome: JOSE EDUARDO MICRUTE
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 02-03-2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: JOAO ZARPELON Numero 78 CEP: 83015210
Bairro: COSTEIRA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337477
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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : JOSE EDUARDO MICRUTE, 16 ANOS

Início da Triagem: 10:01:12.

Fim da Triagem: 10:02:39.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA JOGANDO BASQUETE E FEZ TRAUMA NO PÉ ESQUERDO.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 79bpm FR: rpm Tax: 36.6°C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Data: 26/09/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1357671 **Prontuário:** 1004111 **SAME:** 1004111 **Hora Atend:** 10:04 **Data Atend:** 26/09/2023
Paciente..... : JOSE EDUARDO MICRUTE
Endereço..... : JOAO ZARPELON
Bairro..... : COSTEIRA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - TORNOZELO
Data Saída..... : 26/09/2023
UF...: PR **CEP:** 83015210
Plano...: UNICO
Hora Saída : 19:52
Prestador da Evolução Médica: 1571 **GREGORIO FADEL DE MELLO**

HDA

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQUERDO, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

EM CADEIRA DE RODAS
AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL + DOR A PALPAÇÃO DE COMPLEXO LIGAMENTAR LATERAL DO TORNOZELO
NV PRESERVADO
RX: SEM ALTERAÇÕES

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO - LESÃO LIGAMENTAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO - LESÃO LIGAMENTAR

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO + PRESCREVO ROBOFOOT E RETORNO AMBULATORIAL
SINTOMÁTICOS, GELO, REPOUSO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1540027 DATA: 26/09/2023 10:23
USUÁRIO....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1357671 DT NASC: 02/03/2007 (16A 6M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004111 - JOSE EDUARDO MICRUTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2023 10:04 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1357671

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[26/09] . 10:23
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	1	UNIDADE				
FIOS UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

Período de 26/09/2023 a 26/09/2023

Atendimento: **1357671 JOSE EDUARDO MICRUTE**
Mãe: ALESSANDRA RODRIGUES DE SOUZA

Nascimento: 02/03/2007

Internação: 26/09/2023 CID: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GREGORIO FADEL DE MELLO

Evolução/Anotação: 00647194

Data: 26/09/2023

Hora: 11:12

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, 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:

01 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR-001.738.408

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