

Atendimento: 1383314 - JULIANA GOMES TAVARES Lote: 1703226 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: JULIANA GOMES TAVARES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
Guia.: 15110 Validade.:14/12/2023
Senha.: 15110 Autoriz.:14/12/2023
Carteira.: 278269 Validade.: 30/11/2024 Titular.: JULIANA GOMES TAVARES
: RONALDO JOSE CARBONI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
ONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						107,23

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/12/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
Total :					2,40

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/12/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	39,8320	39,83
Total :					39,83

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/12/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	
Total Geral:						107,23

1 - Registro ANS	000000
3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização	14/12/2023
5 - Senha	15110
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Adiciona para Operadora	15110

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
278269	30/11/2024	JULIANA GOMES TAVARES		N

13 - Código da Operação	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
GUSTAVO PEREIRA BOTELO	06
17 - Número no Conselho	18 - UF
21523	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica			
2	14/11/2023	FOI FAZER MANCHETE NO VOLTEI COM TRAUMA DIRETO NO PUNHO DIREITO TEM DOR LOCAL. LIMITACAO FUNCIONA			
24 - Tabela ou Item Assistencial	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qr Solic.	28 - Qi Autoriz	

Obras do Contrato Específico	
29 - Código da Operação	76530518000107
30 - Nome do Contratado	HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNEC	3005585

Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
04	9	1		

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr.	38-Hr.	39-Final	40-Tabela	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	16/12/2023	19:36			10161929		001		1.0	65.36	65.36
2	16/12/2023	19:48			CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001		1.0	29.83	29.83
3	16/12/2023	19:48			KM - PUNHO		001		1.0	39.83	39.83

Identificação do(a) Probandante(s) Examinando(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 dos Procedimentos em Sobre 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Censuração / Justificativa							
59 - Total de Percentuais (R\$)	104.83	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	61 - Total de Materiais (R\$)	2.40	62 - Total de CPWE (R\$)	0.00
66 - Assinatura do Responsável pela AutORIZAÇÃO							
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	107.23		
68 - Assinatura do Certificado							



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	15110

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Despesas Realizadas										
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										
3 - 03	14/12/2023	19 36 00	a	19 36 00	19	70852588	1	045 1.00	2.40	2.40
20 - Descrição ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom, C/sne 10cm X 1,80m										

21 - Total de Gastos Medicais (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	2.40	0.00	0.00	0.00	2.40

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora 05/02/2024 16:16:28

Contatado 1703226

Atendimento 1383314

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1703226



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

2 - Nº Guia no Prestador 15110

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
14/12/2023

5 - Sessão
15110

6 - Data de Validade da Sessão
30/11/2024

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
15110

8 - Número da Carteira
278269

9 - Validade da Carteira
30/11/2024

10 - Nome
JULIANA GOMES TAVARES

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

13 - Código do 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 do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qt. Sess. 28 - Qt. Atend.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

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 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

1 14/12/2023 19:36 19:36 22 16101039 CONSULTA EM PRÓPRIO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Tec. 45-Fator 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 do Procedimento em Série 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 Opre (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 15110

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
14/12/2023

5 - Sentença
15110

6 - Data de Validade da Sentença
15110

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
15110

8 - Número da Carteira
278269

9 - Nome do Beneficiário
JULIANA GOMES TAVARES

10 - Nome
JULIANA GOMES TAVARES

11 - Código da Operadora
76630518000107

12 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

13 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

14 - Conselho Profissional
06

15 - Número no Conselho
0000

16 - UF
41

17 - Código CBO
20

18 - Assinatura do Profissional Solicitante
[Assinatura]

19 - Carteira de Atendimento
2

20 - Data de Solicitação
14/12/2023

21 - Indicação Clínica
2

22 - Código do Procedimento
26

23 - Descrição
ou Item Assistencial

24 - Q. Solic.
25 - Q. Autoriz.

26 - Código na Operadora
76630518000107

27 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

28 - Código CNES
3005585

29 - Tipo Atendimento
04

30 - Tipo de Consulta
1

31 - Motivo de Encerramento do Atendimento
9

32 - Data de Execução / Prescrição e Exame Realizado
14/12/2023 09:36

33 - Tabela 39-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

48-Sg. 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 OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinas (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 de Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Juliana Gomes Tavares
Nº da Carteirinha: 2.78.269
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 16/03/2013

Nº da Guia: 15110

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/12/2023	16:23:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito

Descrição
a aluna estava em recreação na quadra .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Luciane	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Fábio	14/12/2023

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 esta fazendo recreação na quadra quando torceu o pulso recepcionando a bola de vôlei, foi feito os primeiro atendimento colocando gelou e faixa no local, foi entrado em cortato com a mãe e ambas foram encaminhada para o hospital de referencia .

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Fabio-Bittencourt Machado

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1383314

.....: 777815

Paciente.....: JULIANA GOMES TAVARES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 14/12/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, oblíquas e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

26 de Dezembro de 2023

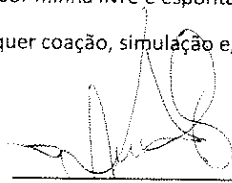
Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
14/12/2023 19:39:49

Atendimento: 1383314 Data do Atendimento: 14/12/2023
Prontuário: 1001198 Nome: JULIANA GOMES TAVARES
Sexo: FEMININO Idade: 10 Data de Nascimento: 16/03/2013
RG: 165757173 CPF: 13601928914 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 995168269

Rua: RONALDO JOSE CARBONI Numero 310 CEP: 82810120
Bairro: CAPAO DA IMBUIA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278269
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: KARINA ALMEIDA GOMES 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Juliana Gomes Tavares
Nº da Carteira: 2.78.269
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 16/03/2013

Nº da Guia: 15110

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/12/2023	16:23:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito

Descrição
a aluna estava em recreação na quadra .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Luciane	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Fábio	14/12/2023

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 esta fazendo recreação na quadra quando torceu o pulso recepcionando a bola de vôlei, foi feito os primeiro atendimento colocando gelou e faixa no local, foi entrado em contato com a mãe e ambas foram encaminhada para o hospital de referencia .

Ass.:

Fabio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Fabio Bittencourt Machado

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 / clinicaadventista.org.br

PRESCRIÇÃO.: 1570122 DATA: 14/12/2023 19:44
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1383314 DT NASC: 16/03/2013 (10A 9M 0D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1001198 - JULIANA GOMES TAVARES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/12/2023 19:36 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1383314

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1						
Obs.: AP + P + OBLIQ							

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1570123 DATA: 14/12/2023 19:45
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1383314 DT NASC: 16/03/2013 (10A 8M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001198 - JULIANA GOMES TAVARES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/12/2023 19:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

1383314**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO DE PUNHO	1					[14/12] 19:45
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	1	UNIDADE				
FIOS UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 14/12/2023 a 14/12/2023

Atendimento: 1383314 JULIANA GOMES TAVARES Nascimento: 16/03/2013
Mãe: KARINA ALMEIDA GOMES
Internação: 14/12/2023 CID: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00660516

Data: 14/12/2023

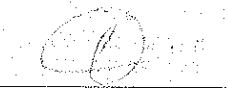
Hora: 20:04

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 10 CM

50 CM DE MICROPORE



0873 JULIA KOWALCZUK ALVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 353173

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1383314 Prontuário: 1001198 SAME: 1001198 Hora Atend: 19:36 Data Atend:14/12/2023
Paciente..... : JULIANA GOMES TAVARES
Idade: 10 a
Endereço..... : RONALDO JOSE CARBONI
Bairro..... : CAPAO DA IMBUIA
Cidade..... : CURITIBA
UF...: PR CEP: 82810120
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal.....: S635 - ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 14/12/2023 Hora Saída :23:13

Prestador da Evolução Médica: 1918 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

HDA

FOI FAZER MANCHETE NO VOLEI COM TRAUMA DIRETO NO PUNHO DIREITO
TEM DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

PUNHO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO SEM RESTRIÇÃO
NV PRESERVADO EM MSD

DIAGNOSTICO

DISTENSAO DO PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DISTENSAO DO PUNHO

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
FAÇO ENFAIXAMENTO
ANALGESIA PARA CASA
ORTESE PARA PUNHO COM TALA
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
RETORNO COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIATRIA EM 1 SEMANA

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1383314 Prontuário: 1001198 SAME: 1001198 Hora Atend: 19:36 Data Atend: 14/12/2023
Paciente..... : JULIANA GOMES TAVARES
Idade: 10 a
Endereço..... : RONALDO JOSE CARBONI
Bairro..... : CAPAO DA IMBUIA
Cidade..... : CURITIBA
UF.: PR CEP: 82810120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano....: UNICO
CID Principal..... : S635 - ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 14/12/2023 Hora Saída : 23:13

Prestador da Evolução Médica: 208 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

HDA

FOI FAZER MANCHETE NO VOLEI COM TRAUMA DIRETO NO PUNHO DIREITO
TEM DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

PUNHO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO SEM RESTRIÇÃO
NV PRESERVADO EM MSD

DIAGNOSTICO

DISTENSAO DO PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DISTENSAO DO PUNHO

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
FAÇO ENFAIXAMENTO
ANALGESIA PARA CASA
ORTESE PARA PUNHO COM TALA
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
RETORNO COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIATRIA EM 1 SEMANA

2

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO 721523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:
JULIANA GOMES TAVARES

Foto

RENOME
LUCIANO TAVARES
MÃE: ALBERTA GOMES

DATA NASCIMENTO: 15/03/2013 NATURALIDADE: CURITIBA/PR
ORGÃO EXPEDIDOR: SSP

Juliana Gomes Tavares
Assinatura

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 146.022.814-6
RG: 18.474.277-3
DATA DE EMISSÃO: 26/09/2013

VALIDADE: 26/09/2017

Políg. Direito

NÃO PLASTIQUE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL