

Atendimento: 1264537 - KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO Lote: 1516913 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 9166 Validade.:24/11/2022
Senha.....: 9166 Autoriz.:24/11/2022
Carteira...: 366227 Validade.: 31/12/2022 Titular....: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
: LEANDRO ALBERT

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	56,54	0,00	0,00	0,00	0,00	56,54
TAXAS	13,26	0,00	0,00	0,00	0,00	13,26
HONORARIOS MEDICOS	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,00
MEDICAMENTOS	10,02	0,00	0,00	0,00	0,00	10,02
Total da Conta:						316,82

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/11/2022	08002489 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 BD	UND	1	1,7190	1,72
22/11/2022	08002493 AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 UND	UND	1	1,7190	1,72
22/11/2022	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	1	1,7190	1,72
22/11/2022	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
22/11/2022	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	8	0,2916	2,33
22/11/2022	08002806 MONONYLON 4-0 1129T / NP44340 JOHNSON CONVIDE	UND	1	23,5170	23,52
22/11/2022	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6280	2,63
22/11/2022	08003383 ADAPT. P/ TRANSF. DE SORO B.BRAUN	UND	1	20,5020	20,50
Total :					56,54

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000024 TAXA DE SALA PEQUENAS CIRURGIAS	UND	100,00%	1	13,2600	13,26
Total :					13,26

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	CLINICO				
22/11/2022	30101786 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU SEM DES	UND	100,00%	1	172,0000	172,00
	LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	CLINICO				
Total :						237,00

MEDICAMENTOS

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1264537 - KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO Lote: 1516913 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/11/2022	07001087 XYLESTESIN 2% S/V 5ML AMP	AMP	1	3,3570	3,36
22/11/2022	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	6,6600	6,66
			Total :		10,02
Total Geral:					316,82

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

24/1/2022

5 - Senha

9166

6 - Data de Validade da Senha

9166

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

366227

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUIZ AUGUSTO MORETTI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21898

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

24/1/2022

23 - Indicação Clínica

correu a mao D agora sem alergias vacinas em dia

24 - Tabela

Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qr.Solic. 28 - Qr.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 ou doença relacionada

2

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 22/11/2022 18:19 18:19 22 10101039

2 22/11/2022 18:19 18:19 22 30101786

CONSULTA EM PRONTO SOCCORRO

SUTURA DE EXTENSOS PERITOMOS COM OU SEM DESBRIDAM

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1 1.0 65.00

172.00 172.00

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 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\$)

237.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

13.26

61 - Total de Materiais (R\$)

56.54

62 - Total de OFME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

10.02

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

316.82

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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



1 - Registro ANS 000000
2 - Número da Guia Referencial 9166

Dados do Contratado Executante
3 - Código na Operadora 76530518000107
4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

Despesas Realizadas
5 - Código CNES 3005585

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					18-Referência do material no fabricante				19-Nº Autorização de Funcionamento	
3 - 03	22/11/2022	18:19:00	a	18:19:00	19	70001871	036	1.00	20.50	20.50
20 - Descrição:	TRANSOFIX - SISTEMA DE TRANSFERENCIA PARA FLUIDOSESTEREIS - Embalagem primária: Blister plastico e p	18:19:00			19	70014221	036	1.00	1.72	1.72
20 - Descrição:	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5 / 0.45 X 13 / 28G 1/2	18:19:00			19	70014337	036	1.00	1.72	1.72
20 - Descrição:	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 30 X 7 / 0.70 X 30 / 22G 1 1/4	18:19:00			19	70014370	036	1.00	1.72	1.72
20 - Descrição:	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 1/2	18:19:00			19	70176035	036	1.00	0.29	0.29
20 - Descrição:	COMPRESSA 7.5CMX7.5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013	18:19:00			19	70259542	036	1.00	23.52	23.52
20 - Descrição:	FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 4.0 45CM AG 2.4CM 1129T	18:19:00			19	70705305	036	1.00	2.63	2.63
20 - Descrição:	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)	18:19:00			19	70852588	045	1.00	2.40	2.40
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m	18:19:00			20	90123115	013	1.00	6.66	6.66
20 - Descrição:	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML	18:19:00			20	90257600	001	1.00	3.36	3.36
20 - Descrição:	XYLESTESIN ISOBARICO 20 MG/ML SOL. INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)									

21 - Total de Gases 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 Distinas (R\$) *****
27 - Total Geral (R\$)



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SPASADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	9166

Dados do Contratado Executante	4 - Nome do Contratado
3 - Código na Operadora	HOSPITAL XV LTDA
76530518000107	

Despesas Realizadas	5 - Código CNES
	3005585

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
13 -	07 -	22/11/2022	18:30:00	a	18:30:00	18	60000465			
20 - Descrição: TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS										
						1	036	1.00		13,26

21 - Total de Gases Medicinas (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	10,02	56,54	0,00	13,26	0,00	79,82

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/12/2022 10:54:35

Conta Lote: 1516913

Averbramento: 1264537

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1516913

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Klisciane Rayssa dos Santos Carmo
Nº da Carteira: 3.6.6227
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 9166

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2022	17:02:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Mão Direita

Descrição

A aluna descia as escadas quando foi abrir sua garrafa de água, que é de vidro. Como estava com pressão, a garrafa se quebrou no meio e cortou sua mão direita. Foi prontamente encaminhada ao ambulatório e contatada a mãe.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Coordenador Disciplinar Jaques	(41) 3028-5440

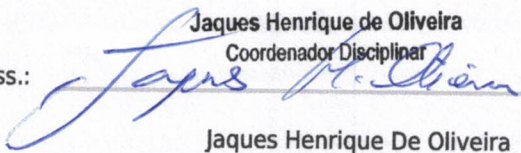
Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janaína	22/11/2022

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 foi encaminhada ao ambulatório, onde foi feita a limpeza como soro e gaze. Verificado que o corte foi bem profundo, foi feito curativo. Contato com a mãe que estava próximo. Irá levar a aluna ao hospital indicado.

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21898

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira
Coordenador Disciplinar

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 9166

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Numero da Carteira 366227 9 - Validade da Carteira 10 - Nome KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO 11 - Numero 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 LUIZ AUGUSTO MORETTI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 21898 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 24/11/2022 23 - Indicação Clínica cortou a mao D agora sem alergias vacinas em dia

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039 26 - Descrição Consulta em pronto socorro 27 - Ql.Solic. 1 28 - Ql.Autoriz. 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

38 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: FERNANDA NEVES

Data/Hora: 24/11/2022 14:52:58

Contato: ote

Atendimento: 1264537

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 9166

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 366227 9 - Validade da Carteira 10 - Nome KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RV N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora 76530518000107 14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ AUGUSTO MORETTI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 21898 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 24/11/2022 23 - Indicação Clínica cortou a mão D agora sem alergias vacinas em dia

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 0

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Pat. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 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-

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Ausgus (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

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

Impresso por: FERNANDA NEVES Data/Hora: 24/11/2022 14:52:58 Contato: Cte Atendimento: 1264537 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS HARAI
22/11/2022 18:23:22

Atendimento: 1264537 Data do Atendimento: 22/11/2022
Prontuário: 987636 Nome: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 12/07/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 36210803
Rua: LEANDRO ALBERT Numero 401 CEP: 80420020
Bairro: BATEL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 366227
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.

Rosana dos Santos Carmo

Paciente e/ou Responsável

30101786 -

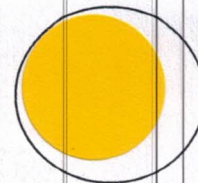
*Ortopedia**Fun*

ETIQUETA DO PACIENTE

Início da Triagem:

10 : 14 h

Final da Triagem:

10 : 16 h*Klisciane Rayssa dos S. Carmo*

MOTIVO DO ATENDIMENTO

SIC pulata FCC mão direita

COMORBIDADES :

HAS ☐ CARDIOPATIA ☐ DISLIPIDEMIAS ☐ LIMITAÇÃO FÍSICA ☐
DM ☐ PNEUMONIA ☐ NEOPLASIAS ☐ DÇS PSIQUIÁTRICAS ☐
DÇ NEUROLÓGICA ☐ OUTRAS *neg*

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM ☐ QUAIS: *neg*MUCs: *neg*

SINAIS VITAIS:

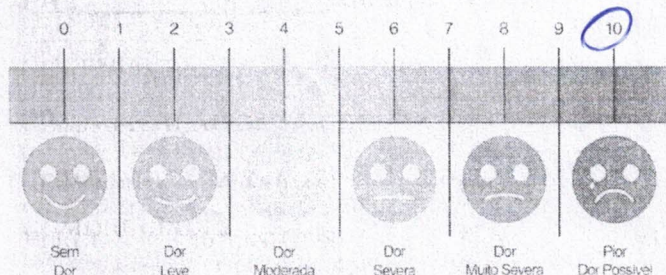
PA: *100* X *70* mmHg FC *103* bpm FR *19* rpm Tax: *36,5*°C SatO2 *98* %GLICEMIA: *—* mg/dl ESCALA DE DOR: *10* E. GLASGOW: *15*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO) ☐ AMARELO (30 MINUTOS) ☐
VERDE (90 MINUTOS) ☒ AZUL (120 MINUTOS) ☐

RISCOS

QUEDA: NÃO ☒ SIM ☐ JUSTIFICATIVA: _____
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:
NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS
ÚLTIMOS 30 DIAS ?
NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____
HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?
NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____

*Tuany Costa de Sousa*
Enfermeira

Assinatura e Carimbo Enfermeiro

PRESCRIÇÃO.: 1432389 DATA: 22/11/2022 18:30
USUÁRIO....: LUIZ MORETTI
ATENDIMENTO: 1264537 DT NASC: 12/07/2008 (14A 4M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987636 - KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/11/2022 18:19 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEdICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1264537

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. SUTURA G	1					[22/11] . 18:30
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> XYLOCAINA 2% S/V 5ML ISOBARICA AMP	2	AMPOLA				
-> AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM C/5 UND ESTERIL	8	UNIDADE				
-> ADAPTADOR PARA TRANSFERENCIA DE SORO UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> LUVA CIRURGICA DESCARTAVEL ESTERIL 8,0 UND	1	UNIDADE				
-> MONONYLON 4-0 1129T ENV	1	ENVELOPE				

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1264537 Prontuário: 987636 SAME: 987636 Hora Atend: 18:19 Data Atend: 22/11/2022
Paciente..... : KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO Idade: 14 a
Endereço..... : LEANDRO ALBERT
Bairro..... : BATEL
Cidade..... : CURITIBA UF.: PR CEP: 80420020
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/11/2022 Hora Saída : 18:54

Prestador da Evolução Médica: 66 LUIZ AUGUSTO MORETTI

HDA

cortou a mão D agora
sem alergias
vacinas em dia

EXAME FISICO

fcc na região dorsal e radial
nv e adm normal

DIAGNOSTICO

fcc

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fcc

TRATAMENTO

asepsia e anestesia
debridamento
sutura e curativo
lisador para casa
retorno para retirar pontos em 10 dias
dr andre
voltar no ps sn

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período de 22/11/2022 a 22/11/2022

Atendimento: 1264537 KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO

Nascimento: 12/07/2008

Mãe: ROSANA DOS SANTOS DO CARMO

Internação: 22/11/2022 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Evolução/Anotação: 00596452

Data: 22/11/2022

Hora: 19:15

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO SUTURA E CURATIVO. LIBERADA APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SF 0,9% 100ML

01 AMP DE XYLOCAÍNA 2% S/V 5ML

01 AGULHA 13 X 4,5

01 AGULHA 40 X 12

01 AGULHA 30 X 7

01 ATADURA DE CREPE DE 10 CM

08 COMPRESSAS DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5

01 ADAPTADOR PARA TRANSFERÊNCIA DE SORO

01 SERINGA DE 05 ML

01 LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 8,0

01 MONONYLON 4-0

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

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 001605837