

Atendimento: 1437757 - LAIS CAVALHEIRO ALESSI Lote: 1788510 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LAIS CAVALHEIRO ALESSI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345
Guia.: 18252 Validade.: 03/06/2024
Senha.: 18252 Autoriz.: 03/06/2024
Carteira.: 2118634 Validade.: 20/12/2024 Titular.: LAIS CAVALHEIRO ALESSI
: RUA ENGENHEIRO AUDINIR CURIAL GONDIM

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,69	0,00	0,00	0,00	0,00	5,69
EXAMES E DIAGNOSTICOS	34,81	0,00	0,00	0,00	0,00	34,81
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						120,50

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2024	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,6900	5,69
Total :					5,69

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	34,8080	34,81
Total :					34,81

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	MARCOS SATO - 11345 71710590904	CLINICO				
					Total :	80,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laís Cavalheiro Alessi
Nº da Carteira: 2.11.8634
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 12/05/2011

Nº da Guia: 18252

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2024	11:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física e a colega jogou a bola, e ao segurá-la, a aluna torceu o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Regiane	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola	03/06/2024

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

Aplicamos gelo no local e informamos a família para encaminhamento ao hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laís Cavalheiro Alessi
Nº da Carteira: 2.11.8634
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 12/05/2011

Nº da Guia: 18252



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2024	11:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física e a colega jogou a bola, e ao segurá-la, a aluna torceu o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Regiane	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola	03/06/2024

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

Aplicamos gelo no local e informamos a família para encaminhamento ao hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA ASS. RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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 1019271

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/06/2024		5 - Senha 1019271	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1019271	
8 - Número da Carteira 2118634		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome LAIS CAVALHEIRO ALESSI		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 03/06/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
26 - Descrição			
27 - Qt. Solic.			
28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 1 03/06/2024			
37 - Hr. Inicial 14:47			
38 - Hr. Final 14:47			
39 - Tabela 22			
40 - Procedimento 10101039			
41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 001			
43 - Via 1.0			
44 - Téc. 65.00			
45 - Fator R/Acr 65.00			
46 - Valor Unitário 65.00			
47 - Valor Total 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 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 Robson Pereira Alessi			
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 1019271

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal																																								
4 - Data de Autorização 03/06/2024	5 - Senha 1019271	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1019271																																						
Dados do Beneficiário																																									
8 - Número da Carteira 2118634	9 - Validade da Carteira 20/12/2024	10 - Nome LAIS CAVALHEIRO ALESSI	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 03/06/2024	23 - Indicação Clínica																																							
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																																									
36 - Data 1 03/06/2024	37 - Hr. Inicial 14:47	38 - Hr. Final 14:47	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 001	43 - Via 1.0	44 - Téc. 65.00	45 - Fator R/Acr 65.00	46 - Valor Unitário 65.00	47 - Valor Total 65.00																														
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO																																			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional																																									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																																									
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /																																									
2 - / / 4 - / / 6 - / / 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 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 Robson Pereira Alessi						68 - Assinatura do Contratado																													

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia



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

2 - Nº Guia no Prestador **18252**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/06/2024		5 - Senha 18252	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18252	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118634		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome LAIS CAVALHEIRO ALESSI		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 MARCOS SATO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 11345		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/06/2024	
23 - Indicação Clínica TRAUMA EM 5º QDD ESQUERDO AO TENTAR SEGURAR BOILA			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt Solic. 28 - Qt 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 (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 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 03/06/2024 14:47 14:47 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 03/06/2024 15:01 15:01 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 34.81 34.81			
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- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /			
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 114.81 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 3.05 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\$) 117.86			
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 000000		2 - Número da Guia Referenciada 18252											
Dados do Contratado Escutante													
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA											
		5 - Código CNES 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		18-Referência do material no fabricante											
3 -	03	03/06/2024	14:47:17	a	14:47:17		08006175	1	036	1.00	3.05		
20 - Descrição:		TALA METALICA C/ESPUMA 12X25 PEQ. POLAR FIX											
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 Diárias (R\$)		27 - Total Geral (R\$)	
0.00		0.00		3.05		0.00		0.00		0.00		3.05	

Atendimento.....: 1437757
Pedido.....: 810698
Paciente.....: LAIS CAVALHEIRO ALESSI
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: MARCOS SATO
Data do Exame.: 03/06/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

13 de Junho de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
03/06/2024 14:52:52

Atendimento: 1437757 Data do Atendimento: 03/06/2024
Prontuário: 1019271 Nome: LAIS CAVALHEIRO ALESSI
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 12/05/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 995914628
Rua: RUA ENGENHEIRO AUDINIR CURIAL GONDIM Numero 30 CEP: 82130680
Bairro: TABOAO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118634
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CLAUDIA PEREIRA ALESSIA Parentesco: AVO (A)

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

PRESCRIÇÃO.: 1631795 DATA: 03/06/2024 15:00
USUÁRIO.....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1437757 DT NASC: 12/05/2011 (13A OM 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1019271 - LAIS CAVALHEIRO ALESSI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/06/2024 14:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO 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:

1437757**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						
Obs.: 5º DEDO							

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia *Marcos Sato*

MARCOS SATO
CRM: 11345

PRESCRIÇÃO.: 1631807 DATA: 03/06/2024 15:17
USUÁRIO.....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1437757 DT NASC: 12/05/2011 (13A 0M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1019271 - LAIS CAVALHEIRO ALESSI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/06/2024 14:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO 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:

1437757**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 60023236	1					[03/06] 15:17
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

Marcos Sato

MARCOS SATO
CRM: 11345

Período de 03/06/2024 a 03/06/2024

Atendimento: 1437757 LAIS CAVALHEIRO ALESSI

Nascimento: 12/05/2011

Mãe: SILMARA MARIA CAVALHEIRO

Internação: 03/06/2024 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: MARCOS SATO

Evolução/Anotação: 00686810

Data: 03/06/2024

Hora: 17:44

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM e 10CM


Shirley Torreani
Téc. de Enfermagem
COREN/PR 001.384.846

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	1437757	Prontuário: 1019271	SAME: 1019271	Hora Atend: 14:47	Data Atend: 03/06/2024
Paciente.....	LAIS CAVALHEIRO ALESSI				
Endereço.....	RUA ENGENHEIRO AUDINIR CURIAL GONDIM				
Bairro.....	TABOAO				
Cidade.....	CURITIBA				
Convênio.....	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
CID Principal.....	S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA				
CID's Secundarios.:	RETORNO AMBULATORIO				
Resultado.....	03/06/2024				
Data Saída.....	03/06/2024				
Prestador da Evolução Médica:	4 MARCOS SATO				

HDA

TRAUMA EM 5º QDD ESQUERDO AO TENTAR SEGURAR BOILA

EXAME FISICO

DOR EM IFP DE 5º QDD
SOLICITO RXDE MAO

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DE 5º QDD

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DE 5º QDD

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
TALA DE ALUMINIO
ALIVUM
30711010

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

✓

MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA