

Atendimento: 1455510 - LORENA LIZ BATISTA Lote: 1816243 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LORENA LIZ BATISTA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 19401 Validade.:29/07/2024
Senha.....: 19401 Autoriz.:29/07/2024
Carteira.: 2338125 Validade.: Titular...: LORENA LIZ BATISTA
: RUA CAMPO LARGO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	46,05	0,00	0,00	0,00	0,00	46,05
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						197,21

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/07/2024	08002519 ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	2	3,9200	7,84
29/07/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	4	0,0399	0,16
29/07/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	12,3400	37,02
29/07/2024	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0329	0,49
29/07/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0179	0,54
Total :					46,05

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/07/2024	40803090 COTOVELO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
29/07/2024	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/07/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	CLINICO				
Total :						80,00

Atendimento: 1455510 - LORENA LIZ BATISTA Lote: 1816243 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 197,21



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

2 - Nº Guia no Prestador 19401

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/07/2024		5 - Senha 19401	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19401	
8 - Número da Carteira 2338125		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome LORENA LIZ BATISTA		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 HALAN GIRARDI PRESA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 19208		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 29/07/2024			
23 - Indicação Clínica QUEDA DE 2 METROS COM TRAUMA EM COTOVELO ESQ APOS QUEDA			
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 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 29/07/2024 19:34 19:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 29/07/2024 19:40 19:40 22 40803090 RX - COTOVELO 001 1.0 35.58 35.58			
3 29/07/2024 19:40 19:40 22 40803104 RX - ANTEBRACO 001 1.0 35.58 35.58			
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\$) 151.16		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 46.05		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\$) 197.21			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	



000000

2 - Número da Guia Referenciada

19401

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

76530518000107

4 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES

3005585

Despesas Realizadas

6-CD	7-Dta	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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$		
17- Registro ANVISA do Material												
4 -	03	29/07/2024	19:34:00	a	19:34:00	19	70034583	3	045	1.00	12.34	37.02
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M												
5 -	03	29/07/2024	19:34:00		19:34:00	19	70034680	2	045	1.00	3.92	7.84
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6 -	03	29/07/2024	19:34:00		19:34:00	19	70852561	4	045	1.00	0.04	0.16
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 8cm X 1,80m												
7 -	03	29/07/2024	19:34:17		19:34:17	19	70272875	30	038	1.00	0.01	0.54
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.												
8 -	03	29/07/2024	19:34:17		19:34:17	19	70861919	15	038	1.00	0.03	0.49
20 - Descrição: Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 25,0M												

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

23 - Total de Materiais (R\$)

46.05

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

46.05

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI

Data/Hora: 05/08/2024 09:49:03

Conta/Lote: 1816243

Atendimento: 1455510

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1816243

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lorena Liz Batista

Nº da Carteira: 2.33.8125

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 19/08/2019

Nº da Guia: 19401



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	16:55:00	Playground (Ex.: parquinho)	brincando no parque

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava brincando no parquinho, quando foi se pendurar na barra de ferro e acabou escorregando e caindo de costas no chão e bateu o cotovelo.

Testemunha da ocorrência

Tutora Poliana

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Juliane

Data

29/07/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

A aluna chorou bastante e não está conseguindo esticar o braço, o local não está inchado. A aluna foi atendida na sala de apoio e fizemos uma compressa de gelo no local.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

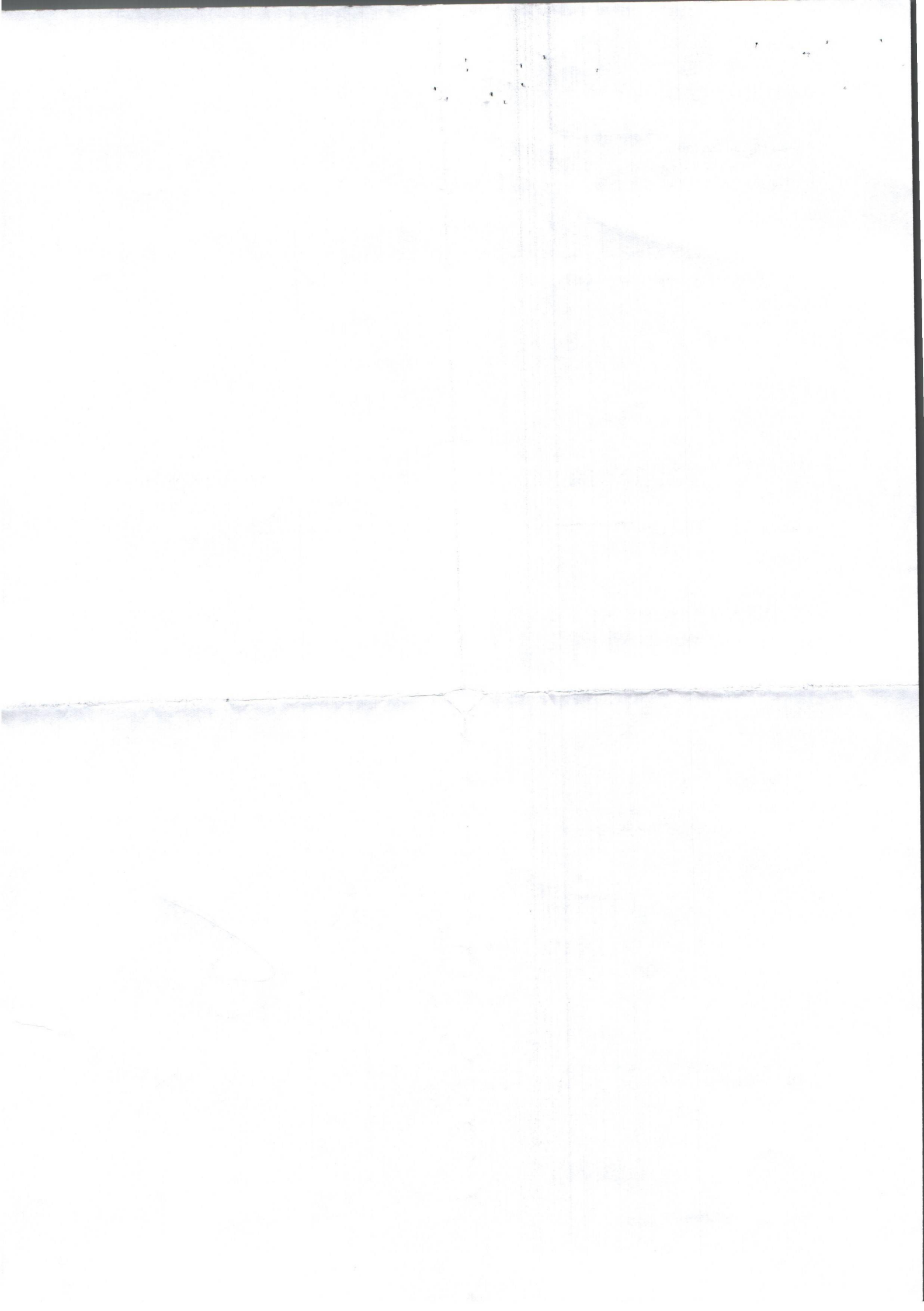
Dr. Hulan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

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 19401

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/07/2024		5 - Senha 19401	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19401	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2338125		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome LORENA LIZ BATISTA		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107		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 29/07/2024		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	
Dados do Atendimento			
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 29/07/2024	
37 - Hr. Inicial 19:34		38 - Hr. Final 19:34	
39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039	
41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001	
43 - Via 1.0		44 - Têc. 80.00	
45 - Fator R/Acr 80.00		46 - Valor Unitário 80.00	
47 - Valor Total 80.00		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\$) 80.00		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\$) 80.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: SANDRA.SILVA

Data/Hora: 29/07/2024 19:38:58

Conta/Lote: 1816243

Atendimento: 1455510

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1816243



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

2 - Nº Guia no Prestador 19401

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

29/07/2024

5 - Senha

19401

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

19401

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2338125

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LORENA LIZ BATISTA

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

29/07/2024

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

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

1 29/07/2024 19:34 19:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

001 1.0 80.00 80.00

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\$)

80.00

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\$)

80.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1455510
Pedido.....: 821650
Paciente.....: LORENA LIZ BATISTA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA
Data do Exame.: 29/07/2024

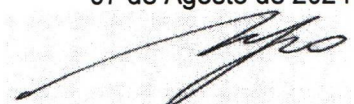
RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

07 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1455510

Pedido.....: 821650

Paciente.....: LORENA LIZ BATISTA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA

Data do Exame.: 29/07/2024

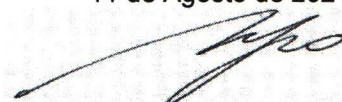
RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Imagem compatível com fratura diafisária distal do úmero incompleta.

11 de Agosto de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSANDRA.SILVA
29/07/2024 19:38:25

Atendimento: 1455510 Data do Atendimento: 29/07/2024
Prontuário: 1022816 Nome: LORENA LIZ BATISTA
Sexo: FEMININO Idade: 5 Data de Nascimento: 19/03/2019
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 991816053

Rua: RUA CAMPO LARGO

Bairro: SAO PEDRO

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

CEP: 83020040

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2338125

UF: PR

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: LEVI DE JESUS BATISTA JUNIOR

Parentesco: PAI

- 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.: 1651473 DATA: 29/07/2024 19:39
USUÁRIO.....: HALAN.PRESA
ATENDIMENTO: 1455510 DT NASC: 19/03/2019 (5A 4M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1022816 - LORENA LIZ BATISTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/07/2024 19:34 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1455510**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)40803090	1					
2 ANTEBRACO (ESQUERDO)40803104	1					

HALAN GIRARDI PRESA
CRM: 19208

PRESCRIÇÃO.: 1651477 DATA: 29/07/2024 19:58
USUÁRIO....: HALAN.PRESA
ATENDIMENTO.: 1455510 DT NASC: 19/03/2019 (5A 4M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1022816 - LORENA LIZ BATISTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/07/2024 19:34 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1455510

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[29/07] . 19:58
-> 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	✓			

Halangirardi

HALAN GIRARDI PRESA
CRM: 19208

Dr. Halan Girardi Pesa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

Período de 29/07/2024 a 29/07/2024

Atendimento: 1455503 FLAVIA O REILLY CABRAL KLUG
Mãe: HELOISA O REILLY CABRAL KLUG
Internação: 29/07/2024 CID: M545 DOR LOMBAR BAIXA
Convênio: UNIMED
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 08/02/1983

Unidade:
Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00695197

Data: 29/07/2024 Hora: 20:27

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

MATERIAIS UTILIZADOS:

04 ATADURA DE CREPE 08 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
15 CM MALHA TUBULAR 6 CM
30 CM DE MICROPORE

Diones de Oliveira
Técnico em enfermagem
Coren 734109

1959 DIONES DE OLIVEIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 734109

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1455510 **Prontuário:** 1022816 **SAME:** 1022816 **Hora Atend:** 19:34 **Data Atend:** 29/07/2024
Paciente..... : LORENA LIZ BATISTA **Idade:** 5 a
Endereço..... : RUA CAMPO LARGO
Bairro..... : SAO PEDRO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83020040
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 29/07/2024 **Hora Saída :** 19:59

Prestador da Evolução Médica: 34 **HALAN GIRARDI PRESA**

HDA

QUEDA DE 2 METROS COM TRAUMA EM COTOVEL ESQ
APOS QUEDA

EXAME FISICO

DOR EDEMA ECOZE EM EPICONDILO LATERAL

DIAGNOSTICO

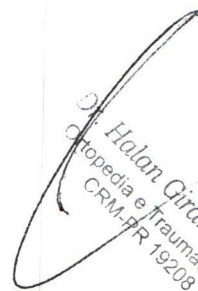
FRAT SUPRA CONDILIANA DE UMEROS DISTAL SEM DESVIOI

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRAT SUPRA CONDILIANA DE UMEROS DISTAL SEM DESVIOI

TRATAMENTO

RETORNO EM 10 DIAS ORTOPEDIATRIA
MEIDCÇÃO
ORIENTAÇÃO


D. Halan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA