

Atendimento: 1484650 - LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE Lote: 1861502 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485

Guia.....: 22527 Validade.:

Senha.....: Autoriz.:

Carteira.: 3357421 Validade.: 29/10/2024 Titular.: LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE

: ANGELO TOGUINAT

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	19,57	0,00	0,00	0,00	0,00	19,57
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						182,45

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/10/2024	08002519 ATAD.ALG. ORTOPEDICO 12CMX1,80M CREMER	RL	1	3,9200	3,92
29/10/2024	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	2	5,7300	11,46
29/10/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	3,3317	3,33
29/10/2024	08006167 MALHA TUBULAR 04CM X 25M NEVE	CM	30	0,0288	0,86
Total :					19,57

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/10/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/10/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904						
CLINICO						

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1484650 - LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE Lote: 1861502 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

Total : 80,00

Total Geral: 182,45



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

2 - Nº Guia no Prestador **22527**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 29/10/2024		5 - Senha 22527	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22527	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357421		9 - Validade da Carteira 29/10/2024	
10 - Nome LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE		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 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 15485		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 29/10/2024	
23 - Indicação Clínica PCTE TEVE UM TRUAMA BOLADA NO PUNHO ESQ ONTEM A TARDE, FOI NA ENFERMARIA DA ESCOLA - FEZ GELO E T			
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 29/10/2024 11:10 11:10 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 29/10/2024 11:50 11:50 22 40803112 RX - PUNHO 001 1.0 35.58 35.58			
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\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30	
61 - Total de Materiais (R\$) 19.57		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\$) 182.45			
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 22527											
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-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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$			
3 - 03	29/10/2024	11:10:00	a 11:10:00	19	70034575	2	045	1.00	5.73	11.46			
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 08CM X 2.0M													
4 - 03	29/10/2024	11:10:00	11:10:00	19	70034680	1	045	1.00	3.92	3.92			
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1.8MT 12UNID 156.843													
5 - 03	29/10/2024	11:10:00	11:10:00	19	70852588	1	045	1.00	3.33	3.33			
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m													
6 - 03	29/10/2024	11:10:31	11:10:31	00	08006167	30	038	1.00	0.02	0.86			
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 4X25MTS													
7 - 07	29/10/2024	11:10:31	11:10:31	18	60023236	1	036	1.00	47.30	47.30			
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA													
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		23 - Total de Materiais (R\$) 19.57		24 - Total de OPME (R\$) 0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30		26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		27 - Total Geral (R\$) 66.87	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPEDRO.SANTOS
29/10/2024 11:13:59

Atendimento: 1484650 Data do Atendimento: 29/10/2024
Prontuário: 1008177 Nome: LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 08/02/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 985148088

Rua: ANGELO TOGUINAT

Numero 186

CEP: 83412400

Bairro: JARDIM LA PALOMA

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 3357421

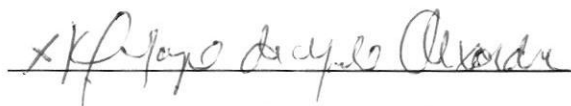
Médico: PLANTONISTA

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 : LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE 12 ANOS

Início da Triagem: 11:01:27.

Fim da Triagem: 11:04:13.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA DOR EM MSE COTOVELO, ANTEBRAÇO E PUNHO HÁ 1 DIA

Comorbidades:

MUC: ALENIA, MONTELER, NASONEX

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 29/10/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Abner de Melo Alexandre
Nº da Carteira: 3.357.421
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 08/02/2012

Nº da Guia: 22527

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/10/2024	11:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava jogando futebol na posição de goleiro quando recebeu um abola um pouco mais forte, o que acabou forçando sua mão do modo contraio. Aluno se queixa de bastante dor no local.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

28/10/2024

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

Colocado gelo no local. Conversado com a mãe.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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 **22527**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22527			
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357421	9 - Validade da Carteira 29/10/2024	10 - Nome LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE	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 29/10/2024	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 29/10/2024	37 - Hr. Inicial 11:10	38 - Hr. Final 11:10	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 001	43 - Via 1.0
44 - Téc. 80.00	45 - Fator R/Acr 80.00	46 - Valor Unitário 80.00	47 - Valor Total 80.00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Cod na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
Dados da Realização de Procedimentos em Série			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /	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			



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

2 - Nº Guia no Prestador **22527**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																															
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22527																											
8 - Número da Carteira 3357421		9 - Validade da Carteira 29/10/2024		10 - Nome LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE		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 29/10/2024		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 29/10/2024												37 - Hr. Inicial 11:10		38 - Hr. Final 11:10		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0		44 - Téc. 1.0		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 1 - / / 2 - / /												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 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 <i>[Assinatura]</i>				68 - Assinatura do Contratado <i>[Assinatura]</i>																									

PRESCRIÇÃO.: 1682814 DATA: 29/10/2024 11:50
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1484650 DT NASC: 08/02/2012 (12A 8M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1008177 - LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/10/2024 11:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1484650

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1					


LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485



PRESCRIÇÃO.: 1682828 DATA: 29/10/2024 12:29
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1484650 DT NASC: 08/02/2012 (12A 8M 21D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1008177 - LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/10/2024 11:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1484650

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. LUVA GESSADA INFANTIL	1					[29/10] . 12/29
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE ✓				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE ✓				
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	2	UNIDADE ✓				
-> MALHA TUBULAR 04CM X 25M CM	30	CENTIMETRO ✓				

Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15485
Ortopedia e Traumatologia

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

Período de 29/10/2024 a 29/10/2024

Atendimento: 1484650 LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE

Nascimento: 08/02/2012

Mãe: KEITH MAYRA DE MELO ALEXANDRE

Internação: 29/10/2024 CID S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Evolução/Anotação: 00708498

Data: 29/10/2024

Hora: 14:16

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:

01 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 08CM

30 CM MALHA TUBULAR 04CM

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1484650 Prontuário: 1008177 SAME: 1008177 Hora Atend: 11:10 Data Atend:29/10/2024
Paciente..... : LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE
Idade: 12 a
Endereço..... : ANGELO TOGUINAT
Bairro..... : JARDIM LA PALOMA
Cidade..... : COLOMBO UF...: PR CEP: 83412400
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 29/10/2024 Hora Saída : 22:28

Prestador da Evolução Médica: 38 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

HDA

PCTE TEVE UM TRUAMA BOLADA NO PUNHO ESQ ONTEM A TARDE, FOI NA ENFERMARIA DA ESCOLA - FEZ GELO E TOMOU PARACETAMOL . HOJE ACORDOU COM DOR E INCHÃO

EXAME FISICO

TEM DOR NO PUNHO E EDEMA NO LOCAL
LIMITAÇÃO DA ADM

DIAGNOSTICO

RX DESCOLAMENTO EPIFISARIO SH 1

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX DESCOLAMENTO EPIFISARIO SH 1

TRATAMENTO

TTO 30720087
LUVA GESSADA 03 SEMANAS
ALIVIUN 400 MG
RETORNO COM ORTOPEDIATRIA

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1484650

Pedido.....: 839549

Paciente.....: LUCAS ABNER DE MELO ALEXANDRE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Data do Exame.: 29/10/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

20 de Novembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642