

Paciente...: LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA
 Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Sub Plano...: Plano.....: UNICO
 Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
 Guia.....: 12938 Validade...:05/09/2023
 Senha.....: 12938 Autoriz...:05/09/2023
 Carteira...: 366303 Validade...: 31/12/2023 Titular...: LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA
 : PORTO ALEGRE DO NORTE

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	57,97	0,00	0,00	0,00	0,00	57,97
TAXAS	13,26	0,00	0,00	0,00	0,00	13,26
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	14,31	0,00	0,00	0,00	0,00	14,31
Total da Conta:						150,54

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/08/2023	08002489 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 BD	UND	1	1,7190	1,72
22/08/2023	08002490 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72
22/08/2023	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	1	1,7190	1,72
22/08/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
22/08/2023	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	5	0,2916	1,46
22/08/2023	08002767 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 DESCARPAK	PAR	1	2,2950	2,30
22/08/2023	08002806 MONONYLON 4-0 1129T / NP44340 JOHNSON CONVIDE	UND	1	23,5170	23,52
22/08/2023	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	2,6280	2,63
22/08/2023	08003383 ADAPT. P/ TRANSF. DE SORO B.BRAUN	UND	1	20,5020	20,50
				Total :	57,97

305 CLINICA MEDICA

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

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	CLINICO				
				Total :		65,00

305 CLINICA MEDICA

Atendimento: 1346749 - LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA Lote: 1645911 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

EDICAMENTOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/08/2023	07001087	XYLESTESIN 2% S/V 5ML AMP	AMP	2	3,5910	7,18
22/08/2023	07001357	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
				Total :		14,31
				Total Geral:		150,54



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

2 - Nº Guia no Prestador 12938

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12938
4 - Data de Autorização 05/09/2023	5 - Senha 12938		
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA
8 - Número da Carteira 366303		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 47240
15 - Nome do Profissional Solicitante VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/09/2023	23 - Indicação Clínica QMN NA ESCOLA POR VOLTA DAS 21:30, TRAUMA MENTO COM FCC, SEM SANGRAMENTO ATIVO NO MOMENTO, NECI	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	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 22/08/2023 22:05 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Ql. de 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 65,00 65,00		
Identificação do(a) Profissional(s) 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\$) 65,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 13,26	61 - Total de Materiais (R\$) 57,97	62 - Total de OPME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 14,31	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 150,54	
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	2 - Número da Guia Referenciada
000000	12938

Dados do Contratado Encarregado		4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
3 - Código na Operadora	76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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												
2 -	03	22/08/2023	22.05.00	a	22.05.00	19	70001871	036	1.00	20.50	20.50	
20 - Descrição: TRANSOFIX - SISTEMA DE TRANSFERENCIA PARA FLUIDOSESTEREIS - Embalagem primaria Blister plastico e p												
3 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70014221		036	1.00	1.72	1.72	
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5 / 0.45 X 13 / 26G 1/2												
4 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70014280		036	1.00	1.72	1.72	
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1												
5 -	03	22/08/2023	22.05.00		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												
6 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70176035	5	036	1.00	0.29	1.46	
20 - Descrição: COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013												
7 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70259542	1	036	1.00	23.52	23.52	
20 - Descrição: FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 4.0 45CM AG 2.4CM 1129T												
8 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70371547	1	048	1.00	2.30	2.30	
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0 (PAR) 0084401												
9 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70705305	1	036	1.00	2.63	2.63	
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)												
10 -	03	22/08/2023	22.05.00		19	70852588	1	045	1.00	2.40	2.40	
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m												
11 -	02	22/08/2023	22.05.00		20	90123115	1	013	1.00	7.13	7.13	
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MG/ML SIS.FECH 100 ML												

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\$)
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 12938		5 - Código CNES 3005585												
Dados do Contratado Excelente																
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA														
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											
12 - 02	22/08/2023	22.05.00	a	22.05.00	20	90257600	001	1.00	3.59	7.18						
20 - Descrição	XYLESTESIN ISOBARICO 20 MG/ML SOL. INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)															
13 - 07	22/08/2023	22.05.08			18	60000465	1	036	1.00	13.26						
20 - Descrição: TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS																
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00											22 - Total de Medicamentos (R\$) 14.31	23 - Total de Materiais (R\$) 57.97	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 13.26	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 85.54

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Ramos de Oliveira

Nº da Carteira: 3.6.6303

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 14/09/2006

Nº da Guia: 12938



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2023	21:27:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição
Aluno jogando na quadra, perdeu o equilíbrio e caiu com o queixo no piso, causando um pequeno corte no local, também afetou um dos dentes inferior.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Philippi	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Philippi	22/08/2023

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
Aluno foi ao banheiro e lavou com água corrente o local machucado, até estancar o sangramento.

Ass.:

Janaína aparecida de Souza da 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Ramos de Oliveira
Nº da Carteira: 3.6.6303
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 14/09/2006

Nº da Guia: 12938

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2023	21:27:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição

Aluno jogando na quadra, perdeu o equilíbrio e caiu com o queixo no piso, causando um pequeno corte no local, também afetou um dos dentes inferior.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Philippi	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Philippi	22/08/2023

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

Aluno foi ao banheiro e lavou com água corrente o local machucado, até estancar o sangramento.

Ass.:

Janaína aparecida de Souza da 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:

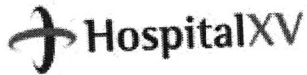
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Janaína aparecida de Souza da Silva

1 de 1

22/08/2023 21:34

5008



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

EDUARDA.OLIVEIRA
22/08/2023 22:07:29URGENCIA/EMERGENCIA
CLINICA MEDICA - PA

Atendimento: 1346749 Data do Atendimento: 22/08/2023
Prontuário: 1002261 Nome: LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 16 Data de Nascimento: 14/09/2006
RG: 136359363 CPF: 14651828965 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: PORTO ALEGRE DO NORTE

Numero 531

CEP: 83406550

Bairro: JARDIM CURITIBA

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 366303

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1346749 **Prontuário:** 1002261 **SAME:** **Hora Atend:** 22:05 **Data Atend:** 22/08/2023
Paciente..... : LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA **Idade:** 16 a
Endereço..... : PORTO ALEGRE DO NORTE
Bairro..... : JARDIM CURITIBA
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83406550
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/08/2023 **Hora Saída :** 23:14
Prestador da Evolução Médica: 1694 **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

QMN NA ESCOLA POR VOLTA DAS 21:30, TRAUMA MENTO COM FCC, SEM SANGRAMENTO ATIVO NO MOMENTO, NECESSITA DE SUTURA
NEGA ALERGIAS CONHECIDAS

EXAME FISICO

BEG, LOTE, CORADO
FCC COM NECESSIDADE DE SUTURA.

EVOLUCAO

USO ORAL:
LISADOR 1g _____ 1 caixa
- Tomar 1 comprimido de 6/6h se dor.
TRIPLO A 150mg _____ 1 caixa
- Tomar 1 comprimido ao dia por 5 dias.
CEFALEXINA 1g _____ 14 cps
- Tomar 1 comprimido de 12/12h por 7 dias.

USO TÓPICO:
NEBACETIN ou KTRIZ _____ 1 unidade
- Aplicar sobre a lesão 2x/dia, na troca de curativos. Realizar boa limpeza da ferida com água e sabonete.

- * Gelo local de 8/8h por 3 dias.
- * Retirar pontos em UBS (Unidade Básica de Saúde) em 7-10 dias OU retornar ao PA.
- * Avaliar necessidade de vacina antitetânica conforme Calendário Vacinal do Ministério de Saúde em UBS.

DIAGNOSTICO

QMN

DIAGNOSTICO - HISTORICO

QMN

TRATAMENTO

SOLICITO MATERIAIS PARA SUTURA. 3 PONTOS MONONYLON 4-0, SEM INTERCORRENCIA
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. RETORNO S/N.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA.
ATESTADO: 2D
ORIENTADO SOBRE CID E ASSINATURA EM ATESTADO.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1346749 **Prontuário:** 1002261 **SAME:** **Hora Atend:** 22:05 **Data Atend:** 22/08/2023
Paciente..... : LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA **Idade:** 16 a
Endereço..... : PORTO ALEGRE DO NORTE
Bairro..... : JARDIM CURITIBA
Cidade..... : COLOMBO **UF..:** PR **CEP:** 83406550
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...** UNICO
CID Principal..... : S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/08/2023 **Hora Saída** : 23:14

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
CLINICA GERAL

PRESCRIÇÃO.: 1527742 DATA: 22/08/2023 22:20
USUÁRIO.....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1346749 DT NASC: 14/09/2006 (16A 11M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1002261 - LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/08/2023 22:05 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: CLINICA GERAL
UNID. INT.: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1346749**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. SUTURA M	1					[22/08] . 22:20
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO	/			
-> XYLOCAINA 2% S/V 5ML ISOBARICA	2	AMPOLA	/			
AMP			/			
-> AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 UND	1	UNIDADE	/			
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE	/			
-> AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 UND	1	UNIDADE	/			
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	1	UNIDADE	/			
FIOS UND			/			
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	5	UNIDADE	/			
C/5 UND ESTERIL			/			
-> ADAPTADOR PARA TRANSFERENCIA	1	UNIDADE	/			
DE SORO UND			/			
-> SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM	1	UNIDADE	/			
AGULHA UND			/			
-> LUVA CIRURGICA DESCARTAVEL	1	UNIDADE	/			
ESTERIL 8,0 UND			/			
-> MONONYLON 4-0 1129T ENV	1	ENVELOPE	/			

Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

Período de 23/08/2023 a 23/08/2023

Atendimento: 1346749 LUCAS RAMOS DE OLIVEIRA

Nascimento: 14/09/2006

Mãe: JOCILEIDE DE FATIMA RAMOS

Internação: 22/08/2023 CID: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: CLINICA GERAL

Médico: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Evolução/Anotação: 00641416

Data: 23/08/2023

Hora: 02:05

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO, QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO SUTURA + CURATIVO. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SF 0,9% 100ML

02 AMP DE XYLOCAÍNA 2% S/V 5ML

01 AGULHA 13 X 4,5,

01 AGULHA 40 X 12

01 ATADURA DE CREPE DE 10 CM

05 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

01 AGULHA DESCARTAVEL 25X7

Julia Kowalczyk Alves
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 353173

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