

Atendimento: 1413166 - MANUELLA FELIZARDO CAVALARO Lote: 1750371 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MANUELLA FELIZARDO CAVALARO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 16208 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2791632 Validade.: 30/10/2024 Titular.: MANUELLA FELIZARDO CAVALARO
: MARANHÃO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						101,57

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
22/03/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
22/03/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					5,93

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 101,57

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuella Felizardo Cavalaro
Nº da Carteira: 2.79.1632
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 30/03/2007

Nº da Guia: 16208

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2024	12:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A Manuella estava na aula de Educação Física jogando basquete, quando a bola bateu no polegar da mão esquerda. Consequentemente ela sente bastante dor no local.

Testemunha da ocorrência

Katia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Marina

Data

22/03/2024

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

Fizemos o atendimento, colocamos gelo no local machucado. Ligamos para a mãe avisando o ocorrido e encaminhamos para o Hospital XV.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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: <http://sistemas.psa.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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 16208

Folha: 1 / 1

1 - Registro AHS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data de Validade da Sembr

16208

7 - Número da Carteira

2791632

9 - Validade da Carteira

30/10/2024

10 - Nome

MANUELLA FELIZARDO CAVALARO

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

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Lélia Z. Linhares
Médica
CRM-PR-51459

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

22/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Atendimento (incidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Meio de Encaminhamento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 22/03/2024 14:02 14:02 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Ql. de 43 - Via 44 - Rec. 45 - Valor R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

601 1.0 63.00 65.00

48 - Sg. 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 do Procedimento (R\$)

60 - Total de Juros e Alugueis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMF (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Exames Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impressão por: RIBEIRA GOMES

Data: 22/03/2024 14:03:47

Controle: 175037

Assinatura: 1413186

Convênio: CLÍNICA ALDENISTIA DE OLIVEIRA

17EN274



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

2 - Nº Guia no Prestador 16208

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autenticação

5 - Data de Validade da Sentença

6 - Número da Guia Arquivada pelo Operadora
16208

8 - Número da Carteira
2791632

9 - Validade da Carteira
30/10/2024

10 - Nome
MANUELLA FELIZARDO CAVALARO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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

22 - Data da Solicitação
22/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Taboia
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Qx Solic.
28 - Qx Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
3005585

36 - Data 37 - Hr Inicial 38 - Hr. Final

39 - Taboia 40 - Procedimento 41 - Descrição
22/03/2024 14:02 22 10107039 CONSULTA EM EXAMTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Agr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.00 65.00

Identificação do(a) Profissional Examinado(a)

48 - Sd. 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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Autogest (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Custos Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autenticação

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1413166

Telefone.....: 795798

Paciente.....: MANUELLA FELIZARDO CAVALARO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 22/03/2024

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO 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.

01 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149



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

2 - Nº Guia no Prestador 16208

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
22/03/2024

5 - Sentia

16208

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
16208

8 - Número da Carteira
2791632

9 - Validade da Carteira
30/10/2024

10 - Nome
MANUELLA FELIZARDO CAVALARO

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
LIGIA ZANDONA LINHARES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
51459

18 - UF
41

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/03/2024

23 - Indicação Clínica
TRAUMA DIRETO 1º QDE COM HIPEREXTENSÃO, JOGANDO BSAQUETE, HOJE PELA MANHÃ ALERGIA AMOXI CMB, NEI

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Q1 Solte 28 - Q1 Autoriz

Dados do Contratado Especialista

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)

34 - Tipo de Consulta
9

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 22/03/2024 14:02 22 1010139 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 22/03/2024 14:23 22 40803120 RX - MÃO DD QUIMIOACTILLO
42 - Qde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
603 603 1.9 65.00
391 391 1.0 39.64

Identificação do(a) Profissional(a) Especialista(a)

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 Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação/ Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 5.93 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 101.57

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		2 - Número da Guia Referenciada		3005585						
000000		16208								
Dados do Contratado Especialista				5 - Código CNES						
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		3005585						
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA								
Despesa Realizada										
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\$
3 - 03	22/03/2024	14:02:24	a	14:02:24	19	70272875	10	038	1.00	0.00
20 - Descrição FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
4 - 03	22/03/2024	14:02:24			19	70754276	1	036	1.00	4.51
20 - Descrição TALAFIX DEDO 10X02CM PEO 12UNID 924-03										
5 - 03	22/03/2024	14:02:24			19	70799172	10	038	1.00	0.13
20 - Descrição ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4.5m										
1.33										
21 - Total de Gases Medicais (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
0.00										
23 - Total de Materiais (R\$)										
5.93										
24 - Total de CPME (R\$)										
0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
0.00										
26 - Total de Outras (R\$)										
0.00										
27 - Total Geral (R\$)										
5.93										

Impresso por: ANA CZAKOWSKI

Data Hora: 05/04/2024 11:04:39

Contato: 1750371

Atendimento: 1413166

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1750371

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

10 DE OUT

REBECA GOMES
22/03/2024 14:05:31

Atendimento: 1413166 Data do Atendimento: 22/03/2024
Prontuário: 998376 Nome: MANUELLA FELIZARDO CAVALARO
Sexo: FEMININO Idade: 16 Data de Nascimento: 30/03/2007
RG: 145124000 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: MARANHÃO

Número 23

CEP: 83040060

Bairro: BONECA DO IGUAÇU

Cidade: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matrícula: 2791632

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: NELSON CAVALARO

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.: 1605063 DATA: 22/03/2024 14:21
USUARIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1413166 DT NASC: 30/03/2007 (16A 11M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 998376 - MANUELLA FELIZARDO CAVALARO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2024 14:02 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

REF.: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
END. TH.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO.: COBERTURA:
CID.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1413166

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						

Obs.: 1º QDE AP + P

Dr. GUILHERME A. S. S. S. S.
Ortopedia e Traumatologia

CRM 20141

LIGIA ZANDONA LINHARES

CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1605074 DATA: 22/03/2024 14:50
USUÁRIO.: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1413166 DT NASC: 30/03/2007 (16A 11M 24D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.: 998376 - MANUELLA FELIZARDO CAVALARO
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2024 14:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Medico

MÉDICO.: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO.: COBERTURA:
CID.: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO.: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1413166

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[22/03]	14:50
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO✓					
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO✓					
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE✓					

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51459

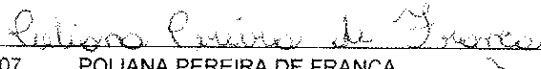
LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 22/03/2024 a 22/03/2024

Atendimento: 1413166 MANUELLA FELIZARDO CAVALARO Nascimento: 30/03/2007
Mãe: EVA TEREZA FELIZARDO CAVALARO
Internação: 22/03/2024 CID: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00675310 Data: 22/03/2024 Hora: 17:01

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, 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 ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM


2107 POLIANA PEREIRA DE FRANÇA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001.830.755

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1413166 **Prontuário:** 998376 **SAME:** 998376 **Hora Atend:** 14:02 **Data Atend:** 22/03/2024
Paciente..... : MANUELLA FELIZARDO CAVALARO **Idade:** 16 a
Endereço..... : MARANHÃO
Bairro..... : BONECA DO IGUAÇU
Cidade..... : SÃO JOSÉ DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83040060
Convênio..... : CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M799 - TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NÃO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/03/2024 **Hora Saída :** 18:27
Prestador da Evolução Médica: 2091 **LIGIA ZANDONA LINHARES**

HDA

TRAUMA DIRETO 1º QDE COM HIPEREXTENSÃO, JOGANDO BSAQUETE, HOJE PELA MANHÃ
ALERGIA AMOXI
CMB: NEHA MUC: NEGA

EXAME FÍSICO

1º QDE
SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA, EQUIMOSE
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO 1º QDE
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO 1º QDE
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
TALA METÁLICA POR 2 SEMANAS
PRESCREVO LISADOR DIP + FLANCOX PARA CASA
GELO
ATESTADO ATIVIDADE FÍSICA
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR-51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA