

Atendimento: 1358014 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Lote: 1663488 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.....: 13603 Validade.:26/09/2023
Senha.....: 13603 Autoriz.:26/09/2023
Carteira.: 367921 Validade.: 31/12/2023 Titular...: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
 : ANGELO MASSUCHETTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	75,72	0,00	0,00	0,00	0,00	75,72
TAXAS	60,38	0,00	0,00	0,00	0,00	60,38
EXAMES E DIAGNOSTICOS	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	39,83
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	20,20	0,00	0,00	0,00	0,00	20,20
Total da Conta:						261,13

MATERIAIS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	08002490	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72
26/09/2023	08002663	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
26/09/2023	08002848	SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34
26/09/2023	08002860	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	3,5370	7,07
26/09/2023	08007086	AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	2	2,9970	5,99
				Total :		75,72

TAXAS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
	Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	02000026 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO (ATE 06 HORAS)	UND	100,00%	1	60,3800	60,38
				Total :		60,38

EXAMES E DIAGNOSTICOS						
278 RAIOS X						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	40804054	JOELHO	EXAME	1	39,8320	39,83
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				Total :		39,83

HONORARIOS MEDICOS							
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO							
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total	

Atendimento: 1358014 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Lote: 1663488 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	CLINICO				
				Total :		65,00

1EDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	07001001 AGUA PARA INJECÃO 10ML HYPOFARMA	AMP	1	0,5130	0,51
26/09/2023	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	2,7270	2,73
26/09/2023	07001325 PROFENID 100MG IV FR	FA	1	9,8280	9,83
26/09/2023	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
				Total :	20,20

Total Geral: 261,13



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

2 - Nº Guia no Prestador 13603

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
26/09/2023

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Sessão
13603

6 - Data de Validade da Sessão
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13603

8 - Nome do Beneficiário
MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

9 - Nome do Contratado

10 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

11 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

12 - Conselho Profissional
06

13 - Número no Conselho
15485

14 - UF
41

15 - Código CBO
225270

16 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação - Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
26/09/2023

23 - Indicação Clínica
PCIE REFERE QUE TORCEU O JOLEHO DIR NO JOGO DE FUTEBOL, PAROU DE JOGAR, NAO CONSEGUIU APOIAR.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI SOLIC.
28 - QI AUTORIZ.

29 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CBO
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
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 26/09/2023 21:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 26/09/2023 21:58 22 40804054 RX - JOELHO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00
001 1.0 39.83 39.83

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
104.83

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
60.38

61 - Total de Materiais (R\$)
75.72

62 - Total de OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
20.20

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
261.13

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Cont. Ativo



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES				
000000		13603		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		3005585				
Dados do Contratante												
Despesas Realizadas												
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Ctde. 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$												
17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento												
3 -	03	26/09/2023	21:14:00	a	21:14:00	19	70015368	2	036	1.00	2.99	5.99
20 - Descrição BD AGULHA PARA ASPIRAÇÃO - Embalagem secundária com 1 unidade												
4 -	03	26/09/2023	21:14:00		21:14:00	19	70138923	1	036	1.00	4.34	4.34
20 - Descrição BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA												
5 -	03	26/09/2023	21:14:00		21:14:00	19	70222800	1	036	1.00	56.60	56.60
20 - Descrição FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intrafix Prime												
6 -	03	26/09/2023	21:14:00		21:14:00	19	70705321	2	036	1.00	3.53	7.07
20 - Descrição BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bco Luer Slip)												
7 -	02	26/09/2023	21:14:00		21:14:00	20	90045360	1	014	1.00	9.83	9.83
20 - Descrição PROFENID IV 100MG												
8 -	02	26/09/2023	21:14:00		21:14:00	20	90123115	1	013	1.00	7.13	7.13
20 - Descrição SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MG/ML SIS FECH 100 ML												
9 -	02	26/09/2023	21:14:00		21:14:00	20	90196031	1	001	1.00	2.73	2.73
20 - Descrição NOVALGINA 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML												
10 -	07	26/09/2023	21:14:05		21:14:05	18	60033681	1	036	1.00	60.38	60.38
20 - Descrição TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO ATE 6 HORAS												
11 -	03	26/09/2023	21:14:05		21:14:05	19	70014280	1	036	1.00	1.72	1.72
20 - Descrição BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1												
12 -	02	26/09/2023	21:14:05		21:14:05	20	90425618	1	001	1.00	0.51	0.51
20 - Descrição ISOFARMA - AGUA PARA INUECAO												
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00												
22 - Total de Medicamentos (R\$) 20.20												
23 - Total de Materiais (R\$) 75.72												
24 - Total de OPME (R\$) 0.00												
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 60.38												
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00												
27 - Total Geral (R\$) 156.30												

Impresso por: CAMILLA ROSA

Data/Hora: 18/10/2023 08:13:24

Contatante: 1663488

Atendimento: 1358014

ConvênioCLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1663488

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcos Henrique Pedrozo de Melo

Nº da Carteira: 3.6.7921

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 12/04/2006

Nº da Guia: 13603



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2023	20:15:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
Aluno sentiu uma dor no joelho direito enquanto jogava futsal em atividades no colégio. Acabou caindo logo após sentir esse desconforto e ralou o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vice Diretor Pierre	(41) 3028-5440

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
Apresentado ralados no local, foi aplicado gelo, para reduzir o inchaço que foi verificado. Contato com a responsável.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira
Coordenador Disciplinar

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 13603

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
13603

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Senha
13603

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13603

8 - Nome do Beneficiário
MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

9 - Número da Carteira
367921

10 - Nome
HOSPITAL XV LTDA

11 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

12 - Conselho Profissional
06

13 - Número no Conselho
0000

14 - UF
41

15 - Código CBO
20

16 - Assinatura do Profissional Solicitante

17 - Assinatura do Profissional Solicitante

18 - Assinatura do Profissional Solicitante

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Assinatura do Profissional Solicitante

25 - Assinatura do Profissional Solicitante

26 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Profissional Solicitante

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Profissional Solicitante

31 - Assinatura do Profissional Solicitante

32 - Assinatura do Profissional Solicitante

33 - Assinatura do Profissional Solicitante

34 - Assinatura do Profissional Solicitante

35 - Assinatura do Profissional Solicitante

36 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Assinatura do Profissional Solicitante

38 - Assinatura do Profissional Solicitante

39 - Assinatura do Profissional Solicitante

40 - Assinatura do Profissional Solicitante

41 - Assinatura do Profissional Solicitante

42 - Assinatura do Profissional Solicitante

43 - Assinatura do Profissional Solicitante

44 - Assinatura do Profissional Solicitante

45 - Assinatura do Profissional Solicitante

46 - Assinatura do Profissional Solicitante

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Profissional Solicitante

49 - Assinatura do Profissional Solicitante

50 - Assinatura do Profissional Solicitante

51 - Assinatura do Profissional Solicitante

52 - Assinatura do Profissional Solicitante

53 - Assinatura do Profissional Solicitante

54 - Assinatura do Profissional Solicitante

55 - Assinatura do Profissional Solicitante

56 - Assinatura do Profissional Solicitante

57 - Assinatura do Profissional Solicitante

58 - Assinatura do Profissional Solicitante

59 - Assinatura do Profissional Solicitante

60 - Assinatura do Profissional Solicitante

61 - Assinatura do Profissional Solicitante

62 - Assinatura do Profissional Solicitante

63 - Assinatura do Profissional Solicitante

64 - Assinatura do Profissional Solicitante

65 - Assinatura do Profissional Solicitante

66 - Assinatura do Profissional Solicitante

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Profissional Solicitante

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Profissional Solicitante

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Profissional Solicitante

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Profissional Solicitante

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - Assinatura do Profissional Solicitante

98 - Assinatura do Profissional Solicitante

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Luiz Gustavo F. Borges

Ortopedia e Traumatologia

CRM 15485



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

2 - Nº Guia no Prestador 13603

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Sentia

13603

6 - Data de Validade da Sentia

13603

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
367921

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

N

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

0000

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação

26/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

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 26/09/2023 21:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - QI de. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 65.00 65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Rg. 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\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total de Outros (R\$)
0.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Luiz Gustavo Borges
Ortopedia e Traumatologia

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOAMANDA JACOB
26/09/2023 21:16:03

Atendimento: 1358014 Data do Atendimento: 26/09/2023
Prontuário: 1004156 Nome: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
Sexo: MASCULINO Idade: 17 Data de Nascimento: 12/04/2006
RG: 157868543 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: ANGELO MASSUCHETTO Numero 27 CEP: 82650010
Bairro: BOA VISTA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 367921
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: CRISTINA PEDROZO DA SILVA Parentesco: MAE

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.

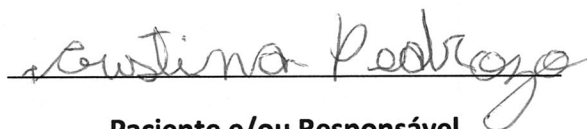
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 : MARCOS H.P. DE MELO 17 ANOS

Início da Triagem 11:07:46.

Fim da Triagem 21:10:44.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA TORSÃO EM JOELHO DIREITO COM PRESENÇA DE EDEMA, HA UMA HORA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA:144/86 mmHg

FC:115bpm

FR:18rpm

Tax:°C

SatO2:97%

ECG: Dor:

Data: 26/09/2023.

CARLOS Y YAMAMURO

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1358014 **Prontuário:** 1004156 **SAME:** 1004156 **Hora Atend:** 21:14 **Data Atend:** 26/09/2023
Paciente..... : MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO **Idade:** 17 a
Endereço..... : ANGELO MASSUCHETTO
Bairro..... : BOA VISTA **UF...:** PR **CEP:** 82650010
Cidade..... : CURITIBA **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/09/2023 **Hora Saída :** 22:58

Prestador da Evolução Médica: 38 **LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES**

HDA

PCTE REFERE QUE TORCEU O JOELHO DIR NO JOGO DE FUTEBOL , PAROU DE JOGAR , NÃO CONSEGUIU APOIAR . NÃO TOMOU NENHUMA MEDICAÇÃO .
JÁ TEVE UM TRAUMA QUANDO ERA MAIS NOVO
SAUDÁVEL
NÃO FUMA

EXAME FISICO

TEM AUMENTO DE VOLUME E DOR NA REGIÃO ANTERIOR DO JOELHO
DOR NA REGIÃO MEDIAL
TEM BOCEJO A 0 E 30 GRAUS NO ESTRESSE EM VALGGO
LACHMANN ??

DIAGNOSTICO

rx normal

DIAGNOSTICO - HISTORICO

rx normal

TRATAMENTO

PCTE TEVE MELHORA APÓS A MEDICAÇÃO EV
FLANCOX 600 MG // DIPIRONA 1G GELO
JOELHEIRA
ATESTADO
RETORNO COM ESPECIALISTA DE JOELHO

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

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1540316 DATA: 26/09/2023 21:58
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1358014 DT NASC: 12/04/2006 (17A 5M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004156 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2023 21:14 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.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1358014**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MEDICAMENTOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF	/	EV	AGORA	[26/09] . 21:58
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO	/			
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	/			
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	/			
2 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA	/	EV	AGORA	[26/09] . 21:58
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA	/			
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE	/			
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	/			
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE	/			

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 JOELHO A.P E LAT (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[26/09] . 21:58
-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP UND	1	UNIDADE	/			
-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE	/			

Dr. Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15.485 - CPF 284.085.439-04

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

Período de 26/09/2023 a 26/09/2023

Atendimento: **1358014 MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO**
Mãe: CRISTINA PEDROZO DA SILVA
Internação: 26/09/2023 CID: S800 CONTUSAO DO JOELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 12/04/2006

Unidade:
Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

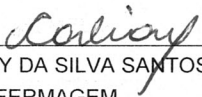
Evolução/Anotação: 00647319

Data: 26/09/2023 Hora: 22:21

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LUCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO.
QUEIXANDO-SE DE DOR APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO MEDICAÇÃO EV + SORO. PUNCTIONADO AVP EM MSD
COM SCALP 21 + EQUIPO PARA SORO. ADMINISTRADO CPM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AGUARDANDO
REAValiação E CONDUTA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SCALP 21
01 EQUIPO MACRO GOTAS COM RESPIRO
30 CM DE MICROPORE
01 BOLA DE ALGODÃO
05 ML DE ALCOOL 70%


1211 CARLIANY DA SILVA SANTOS
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 973219