

Atendimento: 1359785 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Lote: 1666279 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208

Guia.....: 13603,001 Validade.:02/10/2023

Senha.....: 13603,001 Autoriz.:02/10/2023

Carteira...: 367921 Validade.: 31/12/2023 Titular...: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO

: ANGELO MASSUCHETTO

Plano.....: UNICO

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
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
MEDICAMENTOS	27,33	0,00	0,00	0,00	0,00	27,33
Total da Conta:						228,43

MATERIAIS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/10/2023	08002490	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	UND	1	1,7190	1,72
02/10/2023	08002663	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
02/10/2023	08002848	SCALP 21G (ASEPTO) UND	UND	1	4,3380	4,34
02/10/2023	08002860	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	3,5370	7,07
02/10/2023	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

IONORARIOS MEDICOS						
<u>270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO</u>						
<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
02/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	CLINICO				
				Total :		65,00

MEDICAMENTOS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/10/2023	07001001	AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	1	0,5130	0,51

MEDICAMENTOS

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/10/2023	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	2,7270	2,73
02/10/2023	07001325 PROFENID 100MG IV FR	FA	1	9,8280	9,83
02/10/2023	07001357 SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	2	7,1280	14,26
Total :					27,33

Total Geral: 228,43



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

2 - Nº Guia no Prestador 13603,001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 13603,001
4 - Data de Autorização 02/10/2023	5 - Senha 13603,001		

Dados do Beneficiário	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	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 HALAN GIRARDI PRESA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 19208	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/10/2023	23 - Indicação Clínica REFERE DOR EM JOELHO DIREITO APOS ENTORSE HA 1 SEMANA EM USO DE JOELHEIRA DE NEOPRENE	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt Solic.	28 - Qt Autoriz.
---	-----------------------------------	--	---	-------------	---	----------------	----------------	------------------

Dados do Contratado Excitante	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)	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	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 02/10/2023 11:38 11:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.0 65.00 65.00			

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	58 - Observação / Justificativa
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 -	

59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 60.38	61 - Total de Materiais (R\$) 75.72	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 27.33	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 228.43
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		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES	
000000		13603.001		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		3005585	
Dados do Contratado Executante									
Despesa Realizada									
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtd. 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									
2 - 03 02/10/2023 11:38:00 a 11:38:00 19 70015368 2 036 1.00 2.99 5.99									
20 - Descrição: BD AGULHA PARA ASPIRACAO - Embalagem secundaria com 1 unidade									
3 - 03 02/10/2023 11:38:00 19 70138923 1 036 1.00 4.34 4.34									
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA									
4 - 03 02/10/2023 11:38:00 19 70222800 1 036 1.00 56.60 56.60									
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intratix Prime									
5 - 03 02/10/2023 11:38:00 19 70705321 2 036 1.00 3.53 7.07									
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)									
6 - 02 02/10/2023 11:38:00 20 90045360 1 014 1.00 9.83 9.83									
20 - Descrição: PROFEND IV 100MG									
7 - 02 02/10/2023 11:38:00 20 90123115 2 013 1.00 7.13 14.26									
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MG/ML SIS FECH 100 ML									
8 - 02 02/10/2023 11:38:00 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									
9 - 07 02/10/2023 11:38:10 18 60033681 1 036 1.00 60.38 60.38									
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE OBSERVACAO, ATE 6 HORAS									
10 - 03 02/10/2023 11:38:10 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									
11 - 02 02/10/2023 11:38:10 20 90425618 1 001 1.00 0.51 0.51									
20 - Descrição: ISOFARMA - AGUA PARA INJECAO									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00									
22 - Total de Medicamentos (R\$) 27.33									
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\$) 163.43									

Impresso por: CAMILLA ROSA

Data/Hora: 18/10/2023 09:14:18

Contat/Loc: 1666279

Atendimento: 1359785

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1666279

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 13603.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/10/2023	10:48:46	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

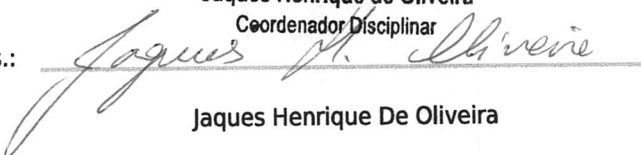
Aluno sentiu uma dor no joelho direito enquanto jogava futsal em atividades no colégio. Acabou caindo logo após sentir esse desconforto e ralou o joelho.

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

Motivo do Retorno

Aluno se queixa de muita dor. Foi atendido no dia 26/09/2023 e já estava aguardando data para retorno, conforme informada à responsável no hospital. Neste caso, solicitamos atendimento de emergência para esta data, 02/10/2023.

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 13603,001

Folha: 1 / 1

3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
000000		13603,001		13603,001	
4 - Data de Autorização		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
02/10/2023		31/12/2023		MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO	
8 - Número da Carteira		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado	
367921		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA	
Dados do Beneficiário		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
		PLANTONISTA		06	
Dados do Solicitante		17 - Número no Conselho		18 - UF	
		0000		41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento		22 - Data de Solicitação	
		2		02/10/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
				28 - Descrição	
				ou Item Assistencial	
27 - QI Solic.		28 - QI Autoriz.		31 - Código CNES	
				3005585	
Dados do Contratante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora		HOSPITAL XV LTDA		3005585	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
04		9		34 - Tipo de Consulta	
				1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
		1 02/10/2023 11:38 11:38 22		10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		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	
001 65.00 65.00 1.0					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
				61 - Total de Materiais (R\$)	
				62 - Total de OPME (R\$)	
				63 - Total de Medicamentos (R\$)	
				64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
				65 - Total Geral (R\$)	
				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 - N° Guia no Prestador 13603,001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13603,001		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 02/10/2023		5 - Senha 13603,001		10 - Nome MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira 367921		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		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		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/10/2023		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 Acidente (evento ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 02/10/2023 11:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00							
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 - Data de Realização de Procedimentos em Série 59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Data de Realização de Procedimentos em Série 61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		62 - Data de Realização de Procedimentos em Série 63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		64 - Data de Realização de Procedimentos em Série 65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Observação / Justificativa		60 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00		61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		62 - Total de Materiais (R\$) 0.00		63 - Total de OPME (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 65.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
02/10/2023 11:40:25

Atendimento: 1359785 Data do Atendimento: 02/10/2023
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.

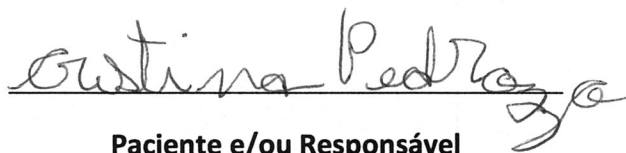
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

OK

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO, 17 AN Início da Triagem: 11:35:12.
Fim da Triagem: 11:37:13.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTEVE EM ATENDIMENTO NO DIA 26/09 DEVIDO TRAUMA NO JOELHO DIREITO. HOJE RETORNA DEVIDO PERMANECER COM DOR.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 110bpm FR: rpm Tax: 36.5°C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Data: 02/10/2023.

DÉBORA EGÍPCIA,

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1359785 **Prontuário:** 1004156 **SAME:** 1004156 **Hora Atend:** 11:38 **Data Atend:** 02/10/2023
Paciente..... : MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO **Idade:** 17 a
Endereço..... : ANGELO MASSUCHETTO
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82650010
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 02/10/2023 **Hora Saída :** 19:09

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

HDA

REFERE DOR EM JOELHO DIREITO APOS ENTORSE HA 1 SEMANA
EM USO DE JOELHEIRA DE NEOPRENE

EXAME FISICO

#BEG, DEAMBULANDO COM CLAUDICAÇÃO
DERRAME ARTICULAR + SINAL DO CUBO DE GELO
SEM HEMATOMA OU EQUIMOSE

DIAGNOSTICO

DERRAME ARTICULAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DERRAME ARTICULAR

TRATAMENTO

OTIMIZO ANALGESIA
PRESCREVO EV AGORA

RETORNO NO AMBULATORTIO DO JOELHO

Dr. Halan Girardi Presa
CRM 19.208
CPF 025.935.829-01

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1359785 **Prontuário:** 1004156 **SAME:** 1004156 **Hora Atend:** 11:38 **Data Atend:** 02/10/2023
Paciente..... : MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO **Idade:** 17 a
Endereço..... : ANGELO MASSUCHETTO
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82650010
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 02/10/2023 **Hora Saída :** 19:09

Prestador da Evolução Médica:	HALAN GIRARDI PRESA
--------------------------------------	----------------------------

HDA

REFERE DOR EM JOELHO DIREITO APOS ENTORSE HA 1 SEMANA
EM USO DE JOELHEIRA DE NEOPRENE

EXAME FISICO

#BEG, DEAMBULANDO COM CLAUDICAÇÃO
DERRAME ARTICULAR + SINAL DO CUBO DE GELO
SEM HEMATOMA OU EQUIMOSE

DIAGNOSTICO

DERRAME ARTICULAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DERRAME ARTICULAR

TRATAMENTO

OTIMIZO ANALGESIA
PRESCREVO EV AGORA

RETORNO NO AMBULATORTIO DO JOELHO



HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1542425 DATA: 02/10/2023 12:18
FARMACIO.....: EDER.CORREA
IDENTIFICADOR.: 1359785 DT NASC: 12/04/2006 (17A 5M 21D)
CLINICA.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 1004156 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/10/2023 11:38 0 DIAS(S) INT

1ª VILA

Rubrica
Médico

MEDICO.....: SERVICIO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNIDADE INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
INDICADOR.....:
RUBRICA.....:
RUBRICA DE RISCO:

1359785

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO		EV	AGORA	[02/10] . 12:18

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[02/10] . 12:19
-> 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				
3 C.C. PROFENID 100MG IV FR	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	[02/10] . 12:20
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

Dr. Eder Henrique Correa
Médico
CRM-PR 45078

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1542434 DATA: 02/10/2023 12:41
USUARIO....: EDER CORREA
ATENDIMENTO: 1359785 DT NASC: 12/04/2006 (17A 5M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004156 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/10/2023 11:38 0 DIAS(S) INT

DO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNOSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1359785

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. SCALP PUNCAO PA	1					[02/10] 12:41
-> EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL	1	UNIDADE				
SLIP UND						
-> SCALP 21G (ASEPTO) UND	1	UNIDADE				

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

Período de 02/10/2023 a 02/10/2023

Atendimento: **1359785 MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO**
Mãe: CRISTINA PEDROZO DA SILVA
Internação: 02/10/2023 CID: S800 CONTUSAO DO JOELHO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 12/04/2006

Unidade:
Médico: EDER HENRIQUE CORREA

Evolução/Anotação: 00648231

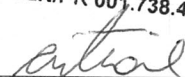
Data: 02/10/2023 Hora: 12:57

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. PUNÇIONADO 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%

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 001.738.408



1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408