

Atendimento: 1328170 - MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES Lote: 1616609 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
Guia.....: 11956 Validade.:22/06/2023
Senha.....: 11956 Autoriz.:22/06/2023
Carteira.: 2337994 Validade.: 30/12/2023 Titular....: MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES
: AGENOR LINO DE OLIVEIRA

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
ONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						151,28

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/06/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	50	0,1332	6,66
22/06/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	2	9,1710	18,34
Total :					25,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/06/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
22/06/2023	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 151,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 11956

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
22/06/2023

5 - Semia
11956

6 - Data de Validade da Semia
30/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
11956

8 - Nome do Beneficiário
2337994

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES

11 - Número da Guia Nacional de Saúde
11956

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
MARIANA RIECHI AMATNECKS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28506

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/06/2023

23 - Indicação Clínica
NA EDUCACAO FISICA, TORCEU O TNZ ONTEM. PAROU APOS TRAUMA. NEGA ALERGIAS.

24 - Tabela
2

25 - Código do Procedimento
2

26 - Descrição
2

27 - CI Solic.
28 - CI Autortz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados				42-Ordem				43-Via				44-Téc.				45-Fator R/Acr				46-Valor Unitário				47-Valor Total					
36-Data	37-Hr.	38-Pr.	39-Final	40-Descrição	41-Ordem	42-Via	43-Téc.	44-Fator R/Acr	45-Valor Unitário	46-Valor Total	47-Valor Total	48-Ordem	49-Via	50-Téc.	51-Fator R/Acr	52-Valor Unitário	53-Valor Total	54-Ordem	55-Via	56-Téc.	57-Fator R/Acr	58-Valor Unitário	59-Valor Total	60-Ordem	61-Via	62-Téc.	63-Fator R/Acr	64-Valor Unitário	65-Valor Total
1	22/06/2023	13:49	13:49	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			1.0	65.00	65.00																		
2	22/06/2023	14:14	14:14	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNZELO)			1.0	30.64	30.64																		
3	22/06/2023	14:14	14:14	22	40804097	RX - PE OU PODOFRACTILO			1.0	30.64	30.64																		

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\$) 126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total de Materiais (R\$) 25.00

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\$) 151.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada											
000000		11956											
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado											
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA											
5 - Código CNEC		3005585											
Despesas Realizadas													
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
4 -	03	22/06/2023	13.49.00	a	13.49.00	19	70034141		2	045	1.00	9.17	18.34
20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1.8MT 13FIOS NBR14055 H00115													
5 -	03	22/06/2023	13.49.04		19	70798172			50	038	1.00	0.13	6.66
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4.5m													

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\$)
0.00	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	25.00

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 09/07/2023 16:57:51

Contato: 1616609

Atendimento: 1328170

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURTIBA

1616609

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcos Vinícius Maia Fideles

Nº da Carteira: 2.33.7994

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 11/11/2007

Nº da Guia: 11956



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2023	09:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno estava em educação física quando ao correr virou o pé, aparentemente um pouco inchado o aluno relatou bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(44) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	21/06/2023

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
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e a mãe foi avisada do ocorrido.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 11956

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 22/06/2023

5 - Senha

11956

6 - Data de Validade da Senha

11956

8 - Número da Carteira 2337994

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora 76630518000107

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 - Cartão de Atendimento 22/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dra: Mariana R
Amatnecks
MÉDICO / CRM-PR 28506

27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Específico

29 - Código na Operadora 76630518000107
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

31 - Código CNES 3005585

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 22/06/2023 13:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Específico(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 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 OPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

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

65 - Total Geral (R\$) 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 11956

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
22/06/2023

5 - Senha

11956

6 - Data de Validade da Senha

11956

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2337994

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES

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 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/06/2023

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
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 22/06/2023 13:49 13:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(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 Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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 Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1328170

Pedido.....: 745200

Paciente.....: MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Data do Exame.: 22/06/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

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.

25 de Junho de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
22/06/2023 13:50:55

Atendimento: 1328170 Data do Atendimento: 22/06/2023
Prontuário: 999076 Nome: MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 11/11/2007
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991945566

Rua: AGENOR LINO DE OLIVEIRA Numero 290 CEP: 83045170
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2337994

Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DIANA DA SILVA MAIA BARBOSA 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1328170 **Prontuário:** 999076 **SAME:** 999076 **Hora Atend:** 13:49 **Data Atend:** 22/06/2023
Paciente..... : MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES
Endereço..... : AGENOR LINO DE OLIVEIRA **Idade:** 15 a
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83045170
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/06/2023 **Hora Saída :** 14:50
Prestador da Evolução Médica: 354 **MARIANA RIECHI AMATNECKS**

HDA

NA EDUCAÇÃO FISICA, TORCEU O TNZ ONTEM.
PAROU APÓS TRAUMA.
NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

AUMENTO DE VOLUME DISCRETO LATERAL DO TNZ D. DOR ANTERIOR AO MALEOLO LATERAL
ADM PRESERVADA, DOLOROSA.
AQUILES ÍNTEGRO

DIAGNOSTICO

LESÃO LIG TNZ - TTO INCRUENTO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIG TNZ - TTO INCRUENTO

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO DO TNZ
ALIVIUM 400MG
GELO
ORIENTO CUIDADOS
ATT 15 DIAS PARA EXERCICIOS FISICOS
RETORNO AMB.
RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.


Dra. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1505790 DATA: 22/06/2023 14:13
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1328170 DT NASC: 11/11/2007 (15A 7M 11D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999076 - MARCOS VINICIUS MAIA FIDELIS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/06/2023 13:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1328170

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2 PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES	1					
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	2	UNIDADE				[22/06] 14:13
UND						
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	50	CENTIMETRO				

Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBO-PR 14363
MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

Período de 22/06/2023 a 22/06/2023

Atendimento: **1328170 MARCOS VINICIUS MAIA FIDELES**

Nascimento: 11/11/2007

Mãe: DIANA DA SILVA MAIA BARBOSA

Internação: 22/06/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Evolução/Anotação: 00630916

Data: 22/06/2023

Hora: 15:36

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

02 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 001605837