

Atendimento: 1357757 - MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA Lote: 1663081 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
Guia.: 13576 Validade.: 26/09/2023
Senha.: 13576 Autoriz.: 26/09/2023
Carteira.: 2782123 Validade.: 31/12/2024 Titular.: MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA
: CLEMENTE ITSYO HORIKOSHI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,54	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						102,18

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
26/09/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4.5M	CM	10	0,1332	1,33
26/09/2023	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					6,54

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

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 GREGORIO FADEL DE MELLO - 45222 09819928974	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 102,18



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

2 - Nº Guia no Prestador 13576

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 26/09/2023	5 - Série 13576	6 - Data de Validade da Série 13576	7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora 13576
---------------------------------------	--------------------	--	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2782123	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA	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 GREGORIO FADEL DE MELLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45222	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 26/09/2023	23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO DE 5º QDE. EVOLUI COM DOR E LIMITACAO FUNCIONAL	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assinatura	26 - Descrição	27 - QI Solic. 28 - QI 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	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 26/09/2023 11:35 11:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001 1.0 65.00 65.00	
2 26/09/2023 12:07 12:07 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRÓDACTILO	001 1.0 30.64 30.64	

Identificação do(a) Profissional(ais) 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\$) 95,64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 6,54	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Mediciniais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 102,18
---------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	---	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

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

1 - Referência ANS	000000
2 - Número da Guia Referenciada	13576

Dados do Contratado e Locatário	
3 - Código na Cnes	76530518000107
4 - Nome do Contratado	
HOSPITAL XV LTDA	
5 - Código Cnes	
3005585	

Despesas Realizadas

Dispersão Realizada												
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\$	17-Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante
3 -	03	26/09/2023	11 35 13	a	11 35 13	19	70272875	10	038	1.00	0.00	0.09
2.1 - Descrição	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MED1 HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 43 folsos											
4 -	03	26/09/2023	11 35 13		11 35 13	19	70754284	1	036	1.00	5.12	5.12
2.0 - Descrição	TALAFIX DEDO 15X02CM MED12UNID 924-04											
5 -	03	26/09/2023	11 35 13		11 35 13	19	70799172	10	038	1.00	0.13	1.33
2.0 - Descrição	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Espardrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4.5m											

21 - Total de Gastos Mediciniais (R\$)	0,00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
23 - Total de Materiais (R\$)	6,54
24 - Total de OPME (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00
26 - Total de Diários (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	6,54

1663081

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Lucas Monteiro Ferreira

Nº da Carteira: 2.78.2123

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 14/09/2010

Nº da Guia: 13576



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2023	08:24:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na Educação Física, jogando basquete, quando foi bater na bola, virou o dedo para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Carmem	26/09/2023

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
A aluna foi atendida pela professora, posteriormente pela Vice-Diretora que acionou a família e encaminhou ambos para o hospital de referência.

Ass.:

Fabio Bittencourt Machado

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 13576

Folha: 1 / 1

Dr. Gregório F. de Mello
CRM/SP 4222

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Semte

13576

6 - Data de Validade da Semte

13576

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2782123

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA

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 do Solicitador / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação

26/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Específico

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 26/09/2023 11:35 11:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Té. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 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\$)
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 13576

Folha: 1 / 1

Dr. Gregório R. de Mello
Médico
CRM/PR nº 222

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 26/09/2023		5 - Senha 13576	
6 - Data de Validade da Senha 13576		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2782123		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA		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 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 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado			
29 - Código na Operadora 76630518000107		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 1 26/09/2023 11:35		39-Tabela 40- Procedimento 41-Descrição 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42-Qlde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 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	
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			
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
59 - 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			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
26/09/2023 11:36:29

Atendimento: 1357757 Data do Atendimento: 26/09/2023
Prontuário: 1004119 Nome: MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 14/09/2010
RG: 284631579 CPF: 16131953708 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: CLEMENTE ITSYO HORIKOSHI Numero 169 CEP: 83326650
Bairro: JARDIM DONA CARMEM Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2782123
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARCOS FERNANDO MONTEIRO FERREIR 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.

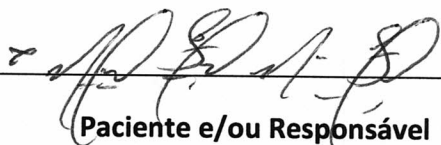
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : M^a EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA, 13

Início da Triagem: 11:29:49.

Fim da Triagem: 11:32:18.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ENCAMINHADA DO COEGIO ADVENTISTA DEVIDO TRAUMA NO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA DURANTE JOGO DE BASQUETE.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 78bpm FR: rpm Tax: 36.6°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 26/09/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1357757 **Prontuário:** 1004119 **SAME:** 1004119 **Hora Atend:** 11:35 **Data Atend:** 26/09/2023
Paciente..... : MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA **Idade:** 13 a
Endereço..... : CLEMENTE ITSUO HORIKOSHI
Bairro..... : JARDIM DONA CARMEM
Cidade..... : PINHAIS
UF...: PR **CEP:** 83326650
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 26/09/2023 **Hora Saída :** 19:56

Prestador da Evolução Médica: 1571 **GREGORIO FADEL DE MELLO**

HDA

TRAUMA DIRETO DE 5º QDE, EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

EXAME FISICO

AUMENTO DE VOLUME + DOR A PALPAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DE IFP
NV PRESERVADO
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO 5º QDE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DO 5º QDE

TRATAMENTO

TALA DE ALUMÍNIO 10 DIAS, RETORNO AMBULATORIAL EM 1-2 SEMANAS
SINTOMÁTICOS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA SE NECESSÁRIO

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO / 45222
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1540085 DATA: 26/09/2023 12:07
USUÁRIO.....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1357757 DT NASC: 14/09/2010 (13A OM 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004119 - MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2023 11:35 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1357757

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					
Obs.: AP + P						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM	1					
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				[26/09] . 12:07
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Dr. Gregório F. de Mello
MÉDICO
CRM/PR 45.222

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

PRESCRIÇÃO.: 1540112 DATA: 26/09/2023 13:16
USUÁRIO....: GREGORIO.MELLO
ATENDIMENTO: 1357757 DT NASC: 14/09/2010 (13A 0M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1004119 - MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2023 11:35 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GREGORIO FADEL DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S) CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1357757

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM	1					[26/09] 13:16
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
	-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

GREGORIO FADEL DE MELLO
CRM: 45222

Período de 26/09/2023 a 26/09/2023

Atendimento: **1357757 MARIA EDUARDA LUCAS MONTEIRO FERREIRA**

Nascimento: 14/09/2010

Mãe: JESSICA LUCAS SOARES

Internação: 26/09/2023 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GREGORIO FADEL DE MELLO

Evolução/Anotação: 00647245

Data: 26/09/2023

Hora: 15:17

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 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

2022 MARRY NOELLY DE SOUZA ARAUJO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1938707