

Atendimento: 1534384 - MIGUEL PINHEIRO SALVADOR Lote: 1938162 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MIGUEL PINHEIRO SALVADOR
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
Guia.....: 27300 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 33571187 Validade.: 30/06/2026 Titular....: MIGUEL PINHEIRO SALVADOR
: RUA DA CARNAUBA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	66,23	0,00	0,00	0,00	0,00	66,23
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						264,69

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/04/2025	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
10/04/2025	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	12,3400	37,02
10/04/2025	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	5	3,3317	16,66
Total :					66,23

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/04/2025	40803090 COTOVELO	EXAME	2	35,5845	71,16
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700						
CLINICO						
Total :						80,00

Atendimento: 1534384 - MIGUEL PINHEIRO SALVADOR Lote: 1938162 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 264,69

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
10/04/2025 19:13:02

Atendimento: 1534384 Data do Atendimento: 10/04/2025
Prontuário: 1039007 Nome: MIGUEL PINHEIRO SALVADOR
Sexo: MASCULINO Idade: 8 Data de Nascimento: 10/10/2016
RG: CPF: 12905990929 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 998100366

Rua: RUA DA CARNAUBA

Numero 309

CEP: 83414700

Bairro: EMBU

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 33571187

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: FABIANA VELLOSO PINHEIRO SALVADOR 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 27300

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 10/04/2025	5 - Sentia 27300	6 - Data de Validade da Sentia	7 - Número da Guia Arribado pela Operadora 27300								
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 33571187	9 - Validade da Carteira 30/06/2026	10 - Nome MIGUEL PINHEIRO SALVADOR	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV N					
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante GUSTAVO PEREIRA BOTELO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21523	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/04/2025	23 - Indicação Clínica DOR COTOVELO D RELATA HA3 H QUEDA MESMO NIVEL E TRAUMA INDIRETO DO MSD, EVOLUINDO COM DOR DIFUSA							
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição								
Dados do Contratado/Encarregado		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	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - D-At a 37 - At. Inicial 38 - At. Final 39 - T-At a 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 10/04/2025 19:10 19:10 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 10/04/2025 19:27 19:27 22 40803090 RX - COTOVELO 3 10/04/2025 19:27 19:27 22 40803090 RX - COTOVELO 42 - Qtd. 43 - V1 a 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 001 1.0 35.58 001 1.0 35.58									
Identificação do(a) Profissional(s) Encarregado(s)		48 - Sg. Ref.	49 - Gf. 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\$) 151.16	60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 47.30	61 - Total de Materiais (R\$) 66.23	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 264.69	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				

Impresso por: LILIAN RODRIGUES Data/Hora: 05/05/2025 11:00:49 Contato: 1938162 Atendimento: 1534384

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1938162



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		27300		76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		3005585		
Despesas Realizadas										
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\$
4 -	03	10/04/2025	19-10-00	a	19-10-00	19	70034583		3	37.02
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M										
5 -	03	10/04/2025	19-10-00		19	70034702			1	12.55
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8										
6 -	03	10/04/2025	19-10-00		19	70852388			5	16.66
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m										
7 -	07	10/04/2025	19-10-13		19-10-13	18	60023236		1	47.30
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
0.00										
23 - Total de Materiais (R\$)										
66.23										
24 - Total de OPME (R\$)										
0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
47.30										
26 - Total de Diárias (R\$)										
0.00										
27 - Total Geral (R\$)										
113.53										

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/05/2025 11:00:50

Contato: 1938162

Atendimento: 1534384

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1938162

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Pinheiro Salvador
Nº da Carteirinha: 3.357.1187
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 10/10/2016

Nº da Guia: 27300

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	17:34:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Ombro Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Estava brincando com os colegas quando tentou pular a grade próxima aos banheiros do pátio, quando acabou caindo em cima de seu braço, se queixa de dor no local, foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Alunos e Professoras Auxiliares

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

10/04/2025

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Entrado em contato com a família.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

Idone V. P. Salvador

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 27300

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
Dados do Beneficiário		10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	MIGUEL PINHEIRO SALVADOR	
33571187			12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	
13 - Código da Operadora	15 - Nome do Profissional Solicitante	HOSPITAL XV LTDA	
76530518000107	PLANTONISTA		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	06	0000
2	10/04/2025		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
1	22 10101039	Consulta em pronto socorro	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	HOSPITAL XV LTDA		3005585
Dados de Atendimento		32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data	37 - Hr Inicial	38 - Hr Final	39 - Tabela
Identificação (sigla) Profissional(is) Executante(s)		49 - Gr Part	50 - Código na operadora/CPF
48 - Seq Ref.	51 - Nome do Profissional		
56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 - L			
2 - L			
3 - L			
4 - L			
5 - L			
6 - L			
7 - L			
8 - L			
9 - L			
10 - L			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de OPME (R\$)
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total Gases Medicinais (R\$)	64 - Total Geral (R\$)
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Contratado
Impresso por: LUCINEIA ALVES		Data/Hora: 10/04/2025 19:13:25	Contato/Lote: 1534384
		Atendimento: 1534384	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
			**



2 - N° Guia no Prestador 27300

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário		9 - Nome		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		13 - Código da Operadora	
8 - Número da Carteira 33571187		9 - Validade da Carteira		10 - Nome MIGUEL PINHEIRO SALVADOR		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		13 - Código da Operadora	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA		06		0000		41		19 - Código CBO	
PLANTONISTA		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
2		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
1		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
2		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
3		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
4		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
5		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
6		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
7		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
8		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
9		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
10		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
11		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
12		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
13		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
14		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
15		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
16		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
17		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
18		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
19		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
20		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
21		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
22		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
23		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
24		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
25		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
26		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
28		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
29		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
30		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
31		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
32		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
33		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
34		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
35		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
36		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
37		10101039		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
38		10/04/2025		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	

Impresso por: LUCINEIA ALVES

Data/Hora: 10/04/2025 10:19:25

0-1-8-9

Abstract *See text.*

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : MIGUEL SALVADOR , 8 ANOS

Início da Triagem: 19:06:27.

Fim da Triagem: 19:08:41.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUE FOI PULAR UMA GRADE E CAIU SOBRE O MSD. REFERE DOR EM COTOVELO DIREITO.

Comorbidades: .

MUC: CARBAMAZEPINA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:105bpm FR:rpm Tax:36,2°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 10/04/2025.

GERSON HANNIG

PRESCRIÇÃO.: 1736811 DATA: 10/04/2025 19:26
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1534384 DT NASC: 10/10/2016 (8A 6M 0D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1039007 - MIGUEL PINHEIRO SALVADOR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/04/2025 19:10 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:
CICLO...: 1/

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1534384***

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (DIREITO)40803090 Obs.: AP/P	1					
2 COTOVELO (ESQUERDO)40803090 Obs.: AP/P	1					

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

PRESCRIÇÃO.: 1736824 DATA: 10/04/2025 19:58
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1534384 DT NASC: 10/10/2016 (8A 6M 0D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1039007 - MIGUEL PINHEIRO SALVADOR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/04/2025 19:10 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1534384**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. TALA GESSADA -60023236	1					[10/04]	19:58
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	5	UNIDADE					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE					
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE					

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

Período de 10/04/2025 a 10/04/2025

Atendimento: **1534384 MIGUEL PINHEIRO SALVADOR**

Nascimento: 10/10/2016

Mãe: FABIANA VELLOSO PINHEIRO SALVADOR

Internação: 10/04/2025 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEMO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Evolução/Anotação: 00731009

Data: 10/04/2025

Hora: 20:54

TALA GESSADA

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

05 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

Julia Kowalczyk Alves
Tec de Enfermagem
Coren 353.173

0873 JULIA KOWALCZUK ALVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 353173

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1534384 **Prontuário:** 1039007 **SAME:** 1039007 **Hora Atend:** 19:10 **Data Atend:** 10/04/2025
Paciente..... : MIGUEL PINHEIRO SALVADOR **Idade:** 8 a
Endereço..... : RUA DA CARNAUBA
Bairro..... : EMBU
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83414700
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 10/04/2025 **Hora Saída :** 20:38
Prestador da Evolução Médica: 208 **GUSTAVO PEREIRA BOTELHO**

HDA

DOR COTOVELO D
RELATA HÁ 3 H QUEDA MESMO NÍVEL E TRAUMA INDIRETO DO MSD, EVOLUINDO COM DOR DIFUSA DO COTOVELO DIR PIOR REGIÃO POSTERIOR. FAZ DOR A EXTENSÃO. NEGA PARESTESIA USO DE GELO
NEGA MEDICAÇÃO
HMP: TDHA
CARBAMAZEPINA 100 mg/DIA
NEGA A ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

EXAME FISICO

EDEMA E EQUIMOSE ANTERIOR
DOR PALPAÇÃO EPICONDILIO MEDIAL, EPICONDILIO LATERAL, OLECRANO
ADM FE 40°-110°
PS 90°-0°-90° SEM DOR? (NA VERDADE PACIENTE NÃO CONSEGUE LOCALIZAR DOR)
RX COMPARATIVO POR FÍSE ABERTA

DIAGNOSTICO

RX COMPARATIVO POR FÍSE ABERTA FRATURA SEM DESVIO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX COMPARATIVO POR FÍSE ABERTA FRATURA SEM DESVIO

TRATAMENTO

CONTATO COM DR FRANCISCO, TTO CONSERVADOR, TALA GESSADA PRESCREVO CETOPROFENO
ORIENTAÇÕES SINAIS DE ALARME COM RET IMEDIATO, OU RETORNO 1 SEMANA
30711037


Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1534384

Pedido.....: 870445

Paciente.....: MIGUEL PINHEIRO SALVADOR

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Data do Exame.: 10/04/2025

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

16 de Abril de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1534384

Pedido.....: 870445

Paciente.....: MIGUEL PINHEIRO SALVADOR

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Data do Exame.: 10/04/2025

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visibilizados.

16 de Abril de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639