



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 528874, Série: U, emitido em 01/08/2023, conversão em
01/08/2023

Número da Nota

508480

Data e Hora de Emissão

01/08/2023 00:00:00

Código de Verificação

ZUCNO20J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇÚ, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luis.lima@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 64,92

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$64,92

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	64,92	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br



Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL			
Remessa: 200869		Competência: 08/2023		Entrega: 01/08/2023			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
15/06/2023	15/06/2023	11885	11885	2235626	4053562	GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE	64,92
						Total : 1	64,92
						Total Geral : 1	64,92

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
4 - Data da Autorização 15/06/2023	5 - Senha 11885		

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE	11 - Cartão Nacional de Saúde 706909121030133	12 - Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira 2325771				

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS							

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Cartão Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 15/06/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QLSolic.	28 - QLSolicit.
--	------------------------------	--	------------------------	-------------	-----------------------------	----------------	---------------	-----------------

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
--------------------------------	--	---	---------------------------

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 15/06/2023	37 - Hora Inicial 19:25:00	38 - Hora Final 19:25:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40804062	41 - Descrição RX - Pateia	42 - Qlde 001	43 - Via 1.00	44 - Tec 64.92	45 - Fator Red/Accresc 64.92	46 - Valor Unitário (R\$) 64.92	47 - Valor Total (R\$) 64.92
---	-------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------	------------------	-------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
--	----------------	-----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa
1- / /	3- / /	
2- / /	4- / /	
	5- / /	
	6- / /	
	7- / /	
	8- / /	
	9- / /	
	10- / /	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Casos Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
64.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	64.92
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

ROBERTA.	Data/Hora: 31/07/2023 14:51:41	Contat.Lote: 2235626	Atendimento: 4053562	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2235626	1 / 1
----------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-------

4053562 1311516

1 - Registro ANS 9 - Número da Guia Principal

000000

4 - Data de Autenticação

15/06/2023

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

20515

7 - Número da Guia Arribado pela Operadora

Dados do Beneficiário

11885

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE

11 - Cartão Nacional de Saúde

706909121030133

12 - Atendimento a RV

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim. 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

15/06/2023

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLSolic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

23 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

1 15/06/2023 19:25:00 19:25:00 22 40804062 RX - Paleia

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tpe

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

64.92 64.92

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

48 - Seq.Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional. 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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

64.92 56.01

61 - Total 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\$)

120.93

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOELMA.

Data/Hora: 15/06/2023 19:30:51

Conta/Lote: 2235626

Atendimento: 4053562

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2235626

1 / 1

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12-Atendimento a KN

--	--

28 - Qrde. Aut.

31 - Código CNES
15563

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

34 - 01

35 - 00000000

1000



1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4053562000000

4 - Data da Autorização 15/06/2023 5 - Suma ATIVO 6 - Data Validade da Suma 20515 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2325771 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE 11 - Cartão Nacional de Saúde 706909121030133 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 25919 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 15/06/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 31 - Código CNES 15563

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 15/06/2023 37 - Hora Inicial 19:17:20 38 - Hora Final 19:17:20 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Y/A 43 - Tec 44 - Fator Red./Acresc 45 - Valor Unitário (R\$) 205.40 46 - Valor Total (R\$) 205.40 47 - Valor Total (R\$) 205.40

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Prof. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 205.40 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicinalis (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 205.40

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

AFONSINA. Data/Hora: 05/07/2023 18:16:14 Contalote: 2235626 Atendimento: 4053562 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2235626 1/1

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4053562000000

4 - Data da Autorização

15/06/2023

5 - Saúde

ATIVO

6 - Data Validade da Saúde

20515

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2325771

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE

11 - Cartão Nacional de Saúde

706909121030133

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carder Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

31 - Código CNES

15563

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

15/06/2023

37 - Hora Inicial

18:17:20

38 - Hora Final

19:17:20

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

Consultas em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

205.40

45 - Fator Red/Acrec

205.40

46 - Valor Unitário (R\$)

205.40

47 - Valor Total (R\$)

205.40

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Prof.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

205.40

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

205.40

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AFONSINA.

Data/Hora: 05/07/2023 18:16:14

Conta/Lote: 2235626

Atendimento: 4053562

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2235626



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

2 - Nº Guia no Prestador 4053562000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4053562000000	
4 - Data da Autorização 15/06/2023		5 - Sentia ATIVO	
6 - Data Validade da Sentia 20515		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2325771		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE		11 - Cartão Nacional de Saúde 706909121030133	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 15/06/2023	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	
31 - Código CNES 15563			
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 15/06/2023	37 - Hora Inicial 19:17:20	38 - Hora Final 19:17:20	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Cide 001	43 - Via
44 - Tec 1.00	45 - Fator Red./Acrec	46 - Valor Unitário (R\$) 205.40	47 - Valor Total (R\$) 205.40
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional.	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /		
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 205.40			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total do OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 205.40	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



Prescrição.: 5862509 Data Prescrição: 15/06/2023 19:24
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 11885
Atendimento: 4053562 Validade:
Paciente....: 227987 - GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE Nasc: 06/04/2014 9a 2m 10d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco:
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 25919 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO Usuário: VICTOR.RAMOS

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:

Material Loc. Anatômico

Accession Number

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE PATELA	1	 1311516	15/06/2023 19:24	 0001694674 AT
		Observação:	AP PERFIL AXIAL PATELA ESQUERDO	

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM 25919

SILVIA SANTOS
Rec. em Radiologia
CRM 002075

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Giovana Mazzoccoli Borghese

Nº da Carteira: 2.32.5771

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/04/2014

Nº da Guia: 11885

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/06/2023	17:14:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Joelho Esquerdo

Descrição

Caiu de mal jeito virando a perna

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professora de Educação Física

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor

15/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi acionada a ambulância juntamente com a mãe para remoção.

Ass.:

Prof. Rhoad Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº 67339

Nº DA SOLICITAÇÃO	DATA	HORA	VTR	BASE	RADIO OPERADOR		
	15/06/23	17:50	07	Tommy	Paulo		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			IDADE	SEXO	Nº DA CARTEIRINHA		
Guanna Mageroli Borghese			9	☐ M ☒ F			
CONTRATO			UNIDADE				
Adventista							
MOTIVO DO CHAMADO							
trauma							
USO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS?		ESCALA DE GLASGOW					
neg.		ABERTURA OCULAR ESPONTANEAMENTE ☒ 4 AO CHAMADO ☐ 3 À DOR ☐ 2 SEM RESPOSTA ☐ 1					
		RESPOSTA VERBAL ORIENTADO E DIALOGA ☒ 5 CONFUSO ☐ 4 PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2 SEM RESPOSTA ☐ 1					
		RESPOSTA MOTORA OBEDECEM ☒ 6 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3 LOCALIZA DOR ☐ 5 EXTENSÃO ☐ 2 RETIRO FLEXÃO ☐ 4 SEM RESPOSTA ☐ 1					
SINAIS VITAIS / PARÂMETROS BÁSICOS							
HORA	P.A.S.	P.A.D.	TEMP.	F. RESP.	F.C.	HGT	SATURAÇÃO
17:50				16	67		97
ANTECEDENTES							
NENHUM ☒ CARDIOP. ☐ HAS ☐ ALERGIA ☐ ASMA ☐ AVE ☐ DIABETES I ☐ II ☐ CONVULSÃO ☐ OUTROS:							
EXAME NEUROLÓGICO		AP. RESPIRATÓRIO		CABEÇA E PESCOÇO		APARELHO CARDIOVASCULAR	
NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☒ VIGILIA ☐ MIÓSE ☐ NORMAL ☐ TOPOROSO ☐ MIDRIASE ☐ LÚCIDO ☐ EXCITADO ☐ NÃO REAGENTE ☐ DESORIENTADO ☐ DEPRIMIDO ☐ BABINSKI (*) ☐ COMA GRAU ☐ AFASIA ☐ APRAXIA ☐ OTORRAGIA ☐ CONVULSÃO ☐ RIG. NUCA ☐ LIB. ESFINCTER ☐ CONV. GEN. ☐ CONV. FOCO ☐ DEF. MOTOR ☐ ALT. SENT. ☐ ALT. SENSORIAL ☐ OUTROS:		NÃO EXAMINADO ☐ RESP. NORMAL ☒ APNÉIA ☐ RESP. IRREG. ☐ ASSISTIDA ☐ PAR. RESP. ☐ RSP. MM. ACESS. ☐ HEMOPTISE ☐ BRONCOASPIR. ☐ CORPO ESTRANHO ☐ MUCOPURUR. ☐ EST. CREPITANTES ☐ RNCOS ☐ ☐ EST. BOLHOSOS ☐ ☐ SIBLOS ☐ ☐ OUTROS:		☒ NORMAL ☐ EPISTAXE ☐ NÃO EXAMINADO OUTROS:		NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ PAR. CARDÍACA ☐ SOPROS ☐ MIT ☐ JUGULAR E ENGURGITADA ☐ SISTÓLICO ☐ TRU ☐ BOLHAS HIPOFONÉTICAS ☐ DIASTÓLICO ☐ AOR ☐ ATRITO PERICÁRDIO ☐ PULSO ☐ GALOPE ☐ RIT. REGULAR ☐ RIT. IRREGULAR ☐ PULSO PERIFÉRICOS ☐ OUTROS:	
ECG RITMO ☐ F.C. ☐ NORMAL ☐ ☐ NÃO REALIZOU		PSIQUIÁTRICO		DEPRESSIVO ☐ DELÍRIO ☐ NÃO FOI INVESTIGADO ☐ ANSIOSO ☐ AGRESSIVO ☐ VIOLENTO ☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐			
ABDÔMEN		UROGENITAL		GINECO OBSTÉTRICO			
NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☒ HEMATEMESE ☐ HÉRNIA ☐ MELENA ☐ DISTENDIDO ☐ CONTRATURA ☐ RHA + ☐ - ☐ EVENTRAÇÃO ☐ ENTERORRAGIA ☐ ASCITE ☐ MAC BURNLEY ☐ HEPATOMEG ☐ EVISCERAÇÃO ☐ RENITENTE ☐ DOLOROSO ☐ MURPHY ☐ ESPLENOMEG ☐ OUTROS:		NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ANÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐ SONDA VES. ☐ GLOBO VESICAL ☐ DOR TESTIC. ☐ PUNHO PREC. (+) ☐ ☐ ☐ OUTROS:		NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ GRAVIDEZ ☐ HEMORR. VAGINAL ☐ AMEAÇA DE ABORTO ☐ DOR PÉLVICA ☐ PARTO DOMIC. ☐ OUTROS:			
DIAGNÓSTICOS							
trauma com MIE							
TRATAMENTO							
RESUMO CLÍNICO							
Exame do paciente realizada com MIE lateralizada. Lesão bilateral, orientada com comunicação com furo. Não há mobilidade preservada, realiza alinhamento de membros (passivo) mobiliza os membros em talão rígido. Exame físico para pequeno punção distal de dor e presença de umidade com com o hospital com com o alinhamento.							
DESTINO DO PACIENTE							
MÉDICO				CARIMBO E ASSINATURA RECEPTOR			
ENFERMEIRO				CONDUTOR			
				PACIENTE OU RESPONSÁVEL			

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	227987	Pedido:	1311516	Atend:	4053562
Paciente:	GIOVANA MAZZOCOLI BORGHESE				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dt Pedido:	15/06/2023 19:25:00	Dt Imagem:	15/06/2023 19:54:30	Dt Laudo:	20/06/2023 12:51:03

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702