

Atendimento: 1356574 - NICOLAS CANETTI SINOTTI Lote: 1661232 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: NICOLAS CANETTI SINOTTI
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 13515 Validade.:03/10/2023
Senha.....: 13515 Autoriz.:03/10/2023
Carteira...: 27849 Validade.: 30/11/2023 Titular....: NICOLAS CANETTI SINOTTI
: IOLANDA TULIO BORBA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	25,87	0,00	0,00	0,00	0,00	25,87
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						164,51

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/09/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
22/09/2023	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	4	1,6290	6,52
22/09/2023	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	2	5,1570	10,31
Total :					25,87

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/09/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	CLINICO				
				Total :		65.00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1356574 - NICOLAS CANETTI SINOTTI Lote: 1661232 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 164,51



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

2 - Nº Guia no Prestador 13515

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13515
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--

4 - Data de Autorização 03/10/2023	5 - Senha 13515	12 - Atendimento a RN N
---------------------------------------	--------------------	----------------------------

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 27849	9 - Validade da Carteira 30/11/2023	10 - Nome NICOLAS CANETTI SINOTTI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	---------------------------------	--	--------------------------------------	---

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41500	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 03/10/2023	23 - Indicação Clínica TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO HOJE PELA MANHA. DESDE ENTÃO COM DOR.	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
---	---	-----------------------------------	--	--	------------------------------------

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
--	----------------

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 22/09/2023 11:08 11:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 22/09/2023 11:24 11:24 22 40803112 RX - PUNHO	42 - Ql.de. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 001 1.0 30.64
---	--	--

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Sq. 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	5 - 7 - 8 - 9 -
--	-----------------

58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	61 - Total de Materiais (R\$) 25.87	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\$) 164.51
---------------------------------	--	---	--	----------------------------------	--	--	----------------------------------

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

1661222



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

1661232

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Canetti Sinotti
Nº da Carteira: 2.78.49
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 29/06/2009

Nº da Guia: 13515

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/09/2023	09:57:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava em aula de educação física, quando torceu seu pulso jogando vôlei.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Vanessa	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Vanessa	22/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido pela a monitora que fez o pre-atendimento passando gelou no local, depois foi entrado em contato com pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Fábio 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
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4711094

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 6 - Data de Validade da Sentença 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12 - Atendimento a RN N

4 - Data de Autorização 5 - Sentença 8 - Nome do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 27849 30/11/2023 NICOLAS CANETTI SINOTTI

Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 76530518000107 HOSPITAL XV LTDA 06 0000 41 Médico A.S. Machado
Médico CRM-PR 41500

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz. 2 22/09/2023 23 - Indicação Clínica

Dados do Contrato Executado 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES 76530518000107 HOSPITAL XV LTDA 3005585

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 04 9 1 42 - Ql.Cde. 43 - Via 44 - Réc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 1 22/09/2023 11:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 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 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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (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 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado Maria W. Canetti



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

2 - Nº Guia no Prestador 4711094

Folha: 1 / 1

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

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

8 - Número da Carteira 27849	9 - Validade da Carteira 30/11/2023	10 - Nome NICOLAS CANETTI SINOTTI	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 de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/09/2023	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
-------------	---	----------------	-----------------	-------------------

Dados do Contrato e Encargos		
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 (cadente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 22/09/2023 11:08 11:08	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00

Identificação do(a) 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 - / / 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	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1356574

Pedido.....: 762112

Paciente.....: NICOLAS CANETTI SINOTTI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 22/09/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

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.

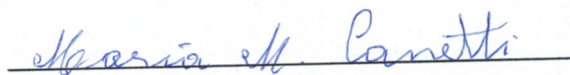
01 de Outubro de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento: 1356574 Data do Atendimento: 22/09/2023
Prontuário: 773815 Nome: NICOLAS CANETTI SINOTTI
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 29/06/2009
RG: 139457919 CPF: 13809390976 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996720063
Rua: IOLANDA TULIO BORBA Numero 360 CEP: 83323380
Bairro: VILA TARUMA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 27849
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARIA MADALENA CANETTI Parentesco: AVO (A)

- 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

PRESCRIÇÃO.: 1538668 DATA: 22/09/2023 11:23
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1356574 DT NASS: 29/06/2009 (14A 2M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 773815 - NICOLAS CAHETTI SINOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPÓREA:
INTERNAÇÃO.: 22/09/2023 11:06 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica de
Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO FUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1356574

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 PUNHO A.P LAT, OBLIQUAS (ESQUERDO)

1

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

HOSPITAL XV LTDA - XV DE NOVEMBRO 2223
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/1
Emitido Por: PATRICIA.ROSA
Data....: 23/09/2023 10:37

PRESCRIÇÃO.: 1538668 DATA: 22/09/2023 11:23
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1356574 DT NASS: 29/06/2009 (14A 2M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 773815 - NICOLAS CAHETTI SINOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPÓREA:
INTERNAÇÃO.: 22/09/2023 11:06 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica de
Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO FUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1356574

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 PUNHO A.P LAT, OBLIQUAS (ESQUERDO)

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1356574 **Prontuário:** 773815 **SAME:** 773815 **Hora Atend:** 11:08 **Data Atend:** 22/09/2023
Paciente..... : NICOLAS CANETTI SINOTTI **Idade:** 14 a
Endereço..... : IOLANDA TULIO BORBA
Bairro..... : VILA TARUMA **UF...:** PR **CEP:** 83323380
Cidade..... : PINHAIS **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO **Hora Saída :** 14:41
Data Saída..... : 22/09/2023
Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO HOJE PELA MANHÃ. DESDE ENTÃO COM DOR.

EXAME FISICO

- PUNHO ESQ
- SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME
- NV PRESERVADO
- ADM RESTRITA POR DOR
- DOR À PALPAÇÃO DE FACE DORSO-RADIAL DO PUNHO ESQUERDO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DO PUNHO, LESÃO FISÁRIA SH1 ?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

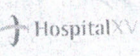
CONTUSÃO DO PUNHO, LESÃO FISÁRIA SH1 ?

TRATAMENTO

ORIENTO RESPONSÁVEL DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, O MESMO COMPREENDE INFORMAÇÕES
AINE + ANALGÉSICO PARA CASA
ORIENTO RETORNO COM ORTOPEDIATRA EM 1 SEMANA
ORIENTO CUIDADOS COM IMOBILIZAÇÃO
TALA GESSADA

Pedro A. S. Machado
Médico / CRM-PR 41500

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO.: 1538681 DATA: 22/09/2023 11:46
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1356574 DT NASC: 29/06/2009 (14A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 773815 - NICOLAS CANETTI SINOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/09/2023 11:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1356574

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. TALA GESSADA	1					[22/09] . 11:46
	-> ATADURA CREPE 06CM UND	4	UNIDADE				
	-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
	-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	2	UNIDADE				

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 22/09/2023 a 22/09/2023

Atendimento: 1356574 NICOLAS CANETTI SINOTTI

Nascimento: 29/06/2009

Mãe: ANDREA CANETTI

Internação: 22/09/2023 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Evolução/Anotação: 00646597

Data: 22/09/2023

Hora: 13:00

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:

04 ATADURA DE CREPE 06 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

02 ATADURAS GESSADAS 08 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem
COREN-PR 001.707.621

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621