

Atendimento: 1410593 - NICOLY RAYANE TWOREK Lote: 1746428 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: NICOLY RAYANE TWOREK
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia..... 16017 Validade.:15/03/2024
Senha..... 16017 Autoriz.:15/03/2024
Carteira.: 3661247 Validade.: 21/12/2025 Titular.: NICOLY RAYANE TWOREK
: FRANCISCO ZANICOTTI SOBRINHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
15/03/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491909	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 16017

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
15/03/2024

5 - Sentia
16017

6 - Data de Validade da Sentia
16017

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16017

8 - Número da Carteira
3661247

9 - Validade da Carteira
21/12/2025

10 - Nome
NICOLY RAYANE TWOREK

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LEONARDO DALEFFE FREITAS

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
56006

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/03/2024

23 - Indicação Clínica
HA CERCA DE 2H ENTORSE EM PE DIREITO. REFERE TER ESCUTADO ESTALO SEGUIDO DE DOR NO LOCAL. NEGA TC

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

27 - Cl. Solec 28 - Cl. Autoriz

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CHES
3005585

32 - Tipo Atendimento
11

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

34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

6-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtd. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Aor 46-Valor Unitário 47-Valor Total									
1	15/03/2024	12:04	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.0	65.00	65.00
2	15/03/2024	12:25	22	40564089	KX - AMPLICAÇÃO TERAPIA FÍSICA (TORNADOZEL)	001	1.0	32.64	32.64
3	15/03/2024	12:25	22	40304097	KX - PE G9 MODULACTIVO	001	1.0	30.66	30.66

Atendimento.....: 1410593

Exame.....: 794253

Paciente.....: NICOLY RAYANE TWOREK

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 15/03/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Março de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1410593
Paciente.....: 794253
Paciente.....: NICOLY RAYANE TWOREK
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 15/03/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

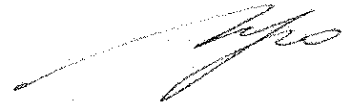
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Março de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolay Rayane Tworek

Nº da Carteirinha: 3.6.6247

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 25/03/2008

Nº da Guia: 16017

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	11:16:00	Saída do colegio	Saída

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava andando e teve torção.

Testemunha da ocorrência

Monitor Francisco

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Rosali

Data

15/03/2024

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

Aluna relata dor , ao tentar firmar com pé no chão, gelo no local , ligado para responsável.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira

Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolay Rayane Tworek

Nº da Carteirinha: 3.6.6247

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 25/03/2008

Nº da Guia: 16017

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	11:16:00	Saída do colegio	Saída

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava andando e teve torção.

Testemunha da ocorrência

Monitor Francisco

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Rosali

Data

15/03/2024

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

Aluna relata dor , ao tentar firmar com pé no chão, gelo no local , ligado para responsável.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira

Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

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

2 - N° Guia no Prestador 16017

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000
3 - Numero del Quad Principale

4 - Data de Autorização	15/03/2024
5 - Senha	16017
6 - Data de Validade da Senha	16017
7 - Número da Guia Autorizada para Operação	16017

8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Abundamento a RM	
3661247		21/12/2025		NICOLY RAYANE TWOREK					

13	Código de Operação	76530518000107
14	Nome do Contratado	HOSPITAL XV LTDA

Nome do Profissional Solicitante		6 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
PLANTONISTA		06		0000		41					

22 - Cartão de Atendimento	23 - Lista de Solicitação	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Indicador Clínica
		2	15/03/2024		

28 - Código no Operadora
 76630518900107
 30 - Nome do Contratado
 HOSPITAL XV/1 TDA

32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9	34 - Tipo de Consulta	4	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		31 - Código CNES	3005585
-----------------------	----	---	---	-----------------------	---	--	--	------------------	---------

Dados do Exemplo: Procedimentos e Exames Realizados	
36-Data	37-Hr. Inicial 38-Hr. Final
39-Tabela	40-Procedimento 41-Descrição
42-Qde.	43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
48-Data	49-Hr. Inicial 50-Hr. Final
51-Tabela	52-Procedimento 53-Descrição
54-Qde.	55-Via 56-Tec. 57-Fator R/Acr 58-Valor Unitário 59-Valor Total
60-Data	61-Hr. Inicial 62-Hr. Final
63-Tabela	64-Procedimento 65-Descrição
66-Qde.	67-Via 68-Tec. 69-Fator R/Acr 70-Valor Unitário 71-Valor Total
72-Data	73-Hr. Inicial 74-Hr. Final
75-Tabela	76-Procedimento 77-Descrição
78-Qde.	79-Via 80-Tec. 81-Fator R/Acr 82-Valor Unitário 83-Valor Total
84-Data	85-Hr. Inicial 86-Hr. Final
87-Tabela	88-Procedimento 89-Descrição
90-Qde.	91-Via 92-Tec. 93-Fator R/Acr 94-Valor Unitário 95-Valor Total
96-Data	97-Hr. Inicial 98-Hr. Final
99-Tabela	100-Procedimento 101-Descrição
102-Qde.	103-Via 104-Tec. 105-Fator R/Acr 106-Valor Unitário 107-Valor Total
108-Data	109-Hr. Inicial 110-Hr. Final
111-Tabela	112-Procedimento 113-Descrição
114-Qde.	115-Via 116-Tec. 117-Fator R/Acr 118-Valor Unitário 119-Valor Total
120-Data	121-Hr. Inicial 122-Hr. Final
123-Tabela	124-Procedimento 125-Descrição
126-Qde.	127-Via 128-Tec. 129-Fator R/Acr 130-Valor Unitário 131-Valor Total
132-Data	133-Hr. Inicial 134-Hr. Final
135-Tabela	136-Procedimento 137-Descrição
138-Qde.	139-Via 140-Tec. 141-Fator R/Acr 142-Valor Unitário 143-Valor Total
144-Data	145-Hr. Inicial 146-Hr. Final
147-Tabela	148-Procedimento 149-Descrição
150-Qde.	151-Via 152-Tec. 153-Fator R/Acr 154-Valor Unitário 155-Valor Total
156-Data	157-Hr. Inicial 158-Hr. Final
159-Tabela	160-Procedimento 161-Descrição
162-Qde.	163-Via 164-Tec. 165-Fator R/Acr 166-Valor Unitário 167-Valor Total
168-Data	169-Hr. Inicial 170-Hr. Final
171-Tabela	172-Procedimento 173-Descrição
174-Qde.	175-Via 176-Tec. 177-Fator R/Acr 178-Valor Unitário 179-Valor Total
180-Data	181-Hr. Inicial 182-Hr. Final
183-Tabela	184-Procedimento 185-Descrição
186-Qde.	187-Via 188-Tec. 189-Fator R/Acr 190-Valor Unitário 191-Valor Total
192-Data	193-Hr. Inicial 194-Hr. Final
195-Tabela	196-Procedimento 197-Descrição
198-Qde.	199-Via 200-Tec. 201-Fator R/Acr 202-Valor Unitário 203-Valor Total
204-Data	205-Hr. Inicial 206-Hr. Final
207-Tabela	208-Procedimento 209-Descrição
210-Qde.	211-Via 212-Tec. 213-Fator R/Acr 214-Valor Unitário 215-Valor Total
216-Data	217-Hr. Inicial 218-Hr. Final
219-Tabela	220-Procedimento 221-Descrição
222-Qde.	223-Via 224-Tec. 225-Fator R/Acr 226-Valor Unitário 227-Valor Total
228-Data	229-Hr. Inicial 230-Hr. Final
231-Tabela	232-Procedimento 233-Descrição
234-Qde.	235-Via 236-Tec. 237-Fator R/Acr 238-Valor Unitário 239-Valor Total
240-Data	241-Hr. Inicial 242-Hr. Final
243-Tabela	244-Procedimento 245-Descrição
246-Qde.	247-Via 248-Tec. 249-Fator R/Acr 250-Valor Unitário 251-Valor Total
252-Data	253-Hr. Inicial 254-Hr. Final
255-Tabela	256-Procedimento 257-Descrição
258-Qde.	259-Via 260-Tec. 261-Fator R/Acr 262-Valor Unitário 263-Valor Total
264-Data	265-Hr. Inicial 266-Hr. Final
267-Tabela	268-Procedimento 269-Descrição
270-Qde.	271-Via 272-Tec. 273-Fator R/Acr 274-Valor Unitário 275-Valor Total
276-Data	277-Hr. Inicial 278-Hr. Final
279-Tabela	280-Procedimento 281-Descrição
282-Qde.	283-Via 284-Tec. 285-Fator R/Acr 286-Valor Unitário 287-Valor Total
288-Data	289-Hr. Inicial 290-Hr. Final
291-Tabela	292-Procedimento 293-Descrição
294-Qde.	295-Via 296-Tec. 297-Fator R/Acr 298-Valor Unitário 299-Valor Total
300-Data	301-Hr. Inicial 302-Hr. Final
303-Tabela	304-Procedimento 305-Descrição
306-Qde.	307-Via 308-Tec. 309-Fator R/Acr 310-Valor Unitário 311-Valor Total
312-Data	313-Hr. Inicial 314-Hr. Final
315-Tabela	316-Procedimento 317-Descrição
318-Qde.	319-Via 320-Tec. 321-Fator R/Acr 322-Valor Unitário 323-Valor Total
324-Data	325-Hr. Inicial 326-Hr. Final
327-Tabela	328-Procedimento 329-Descrição
330-Qde.	331-Via 332-Tec. 333-Fator R/Acr 334-Valor Unitário 335-Valor Total
336-Data	337-Hr. Inicial 338-Hr. Final
339-Tabela	340-Procedimento 341-Descrição
342-Qde.	343-Via 344-Tec. 345-Fator R/Acr 346-Valor Unitário 347-Valor Total
348-Data	349-Hr. Inicial 350-Hr. Final
351-Tabela	352-Procedimento 353-Descrição
354-Qde.	355-Via 356-Tec. 357-Fator R/Acr 358-Valor Unitário 359-Valor Total
360-Data	361-Hr. Inicial 362-Hr. Final
363-Tabela	364-Procedimento 365-Descrição
366-Qde.	367-Via 368-Tec. 369-Fator R/Acr 370-Valor Unitário 371-Valor Total
372-Data	373-Hr. Inicial 374-Hr. Final
375-Tabela	376-Procedimento 377-Descrição
378-Qde.	379-Via 380-Tec. 381-Fator R/Acr 382-Valor Unitário 383-Valor Total
384-Data	385-Hr. Inicial 386-Hr. Final
387-Tabela	388-Procedimento 389-Descrição
390-Qde.	391-Via 392-Tec. 393-Fator R/Acr 394-Valor Unitário 395

Pontifício de (do) Profissional Excedente(s)
8-Sq Ref. 49-G- Part 50-Cod na operadora/CPF 51-Nome do profissional

Nº Conselho PROI	3-3-Número no Conselho	54-Uf	55-Código CBO
-------------------------	-------------------------------	--------------	----------------------

96 Data de Realização do Procedimento em Série 57 Assinatura do Benvolvido ou Responsável

Observação / Justificativa	6	10
Tela de Procedimentos (RS)		
RS: Total em Fase de Abertura		
RS: Total em Fase de		

65.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.00
66 - Assinatura de Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Envelhecido ou Responsável	68 - Assinatura do Contador	69 - Assinatura do Contador	70 - Assinatura do Contador	71 - Assinatura do Contador

Handwritten signature: *[Signature]*



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

2 - Nº Guia no Prestador 16017

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
15/03/2024

5 - Senha
16017

6 - Data de Validade da Senha
16017

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16017

8 - Número da Carteira
3661247

9 - Validade da Carteira
21/12/2025

10 - Nome
NICOLY RAYANE TWOREK

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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

21 - Caracter de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Turno
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

27 - QI Saúde
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNEB
3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 30/03/2024 12:04 12:04 22 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Valor R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
6,3 1,0 65,00 65,00

Identificação do(a) Profissional(es) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Pate 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

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 OPRME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total dos Gastos 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

Rx



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

CINTYA.SILVA
15/03/2024 12:07:15

Atendimento: 1410593 Data do Atendimento: 15/03/2024
Prontuário: 1013492 Nome: NICOLY RAYANE TWOREK
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 25/03/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: FRANCISCO ZANICOTTI SOBRINHO Numero 180 CEP: 82640220
Bairro: SANTA CANDIDA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3661247
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 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

PRESCRIÇÃO.: 1602347 DATA: 15/03/2024 12:23
USUARIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1410593 DT NASC: 25/03/2008 (15A 11M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013492 - NICOLY RAYANE TWOREK
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 12:04 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1410593

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1						
Obs.: AP + P + MORTISE							

2 PÉ OU PODODACTILOS (DIREITO)	1						
Obs.: AP + OBLIQ							

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 36467

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1410593 Prontuário: 1013492 SAME: 1013492 Hora Atend: 12:04 Data Atend: 15/03/2024
Paciente..... : NICOLY RAYANE TWOREK Idade: 15 a
Endereço..... : FRANCISCO ZANICOTTI SOBRINHO
Bairro..... : SANTA CANDIDA
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA UF...: PR CEP: 82640220
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO Plano...: UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 15/03/2024 Hora Saída : 19:20
Prescritor da Evolução Médica: 2100 LEONARDO DALEFFE FREITAS

HUA

TR. CERCA DE 2H ENTORSE EM PÉ DIREITO. REFERE TER ESCUTADO ESTALO SEGUIDO DE DOR NO LOCAL. NEGA TCE, NEGA OUTRAS TRAUMAS. NEGA ALERGIAS.

EXAME FÍSICO

TORNOZELO DIREITO
SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
EV PRESERVADO EM MID

DIAGNÓSTICO

ENTORSE TORNOZELO
RADIOGRAFIA SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA, RX SEM LAUDO

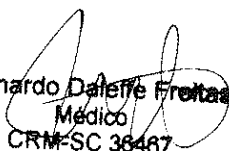
DIAGNÓSTICO - HISTÓRICO

ENTORSE TORNOZELO
RADIOGRAFIA SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA, RX SEM LAUDO

TRATAMENTO

ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ANALGESIA PARA CASA
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS
CRIOTERAPIA
ROBOFOOT
RETORNO EM 2 SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO COM ORTO GERAL

FAZER COMPRESSA COM GELO 15 MIN A CADA 2 HORAS POR 2 DIAS. APÓS, FAZER 15 MIN AO MENOS 3 VEZES AO DIA ATÉ COMPLETAR 7 DIAS


Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-SC 36467

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 36467
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA