

Atendimento: 1339994 - PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR Lote: 1635278 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
Guia.....: 12506 Validade.:01/08/2023
Senha.....: 12506 Autoriz.:01/08/2023
Carteira.: 2781605 Validade.: 31/12/2023 Titular...: PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
: EGITO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	42,36	0,00	0,00	0,00	0,00	42,36
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	119,49	0,00	0,00	0,00	0,00	119,49
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						269,85

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/08/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
01/08/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
Total :					42,36

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
01/08/2023	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	39,8320	39,83
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
01/08/2023	40803112 PUNHO	EXAME	1	39,8320	39,83
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
01/08/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	39,8320	39,83
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					119,49

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------------------------------	-------------	--------	------	-------------	----------

Atendimento: 1339994 - PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR Lote: 1635278 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		UND	100,00%	1	65,0000	65,00
01/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 06433135919	CLINICO			Total :	65,00
Total Geral:						269,85



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

2 - Nº Guia no Prestador 12506

Folha: 1 / 1

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

4 - Data de Autorização 01/08/2023	5 - Senha 12506
---------------------------------------	--------------------

Dados do Beneficiário	
6 - Data de Validade da Senha 01/08/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12506
8 - Número da Carteira 2781605	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR	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 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 45739	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 01/08/2023
23 - Indicação Clínica REFERE QMN COM TRAUMA DE PUNHO ESQUERDO, EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO FUNCIONAL.	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql Solic. 28 - Ql 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-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	01/08/2023	21:58	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2	01/08/2023	22:51	22	40803104	RX - ANTEBRACO	001			1.0	39.83	39.83
3	01/08/2023	22:51	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	39.83	39.83
4	01/08/2023	22:51	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILLO	001			1.0	39.83	39.83

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									
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 184.49	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	61 - Total de Materiais (R\$) 42.36	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\$) 269.85
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 12506																						
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		5 - Código CNES 3005585																				
Despesas Realizadas																								
6-CD 17 - Registro ANVISA do Material	7-Data 01/08/2023	8-Hora Inicia a	9-Hora Final 21:58:00	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034583	12-Qtd. 3	13-Unidade de Medida 045	14-Fator Red. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário - R\$ 11.10	16-Valor Total - R\$ 33.32														
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M						19	70034702	1	045	1.00	9.04													
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1.8						1	045	1.00	9.04	9.04														
7 -	07	01/08/2023	21:58:08	18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00														
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA																								
21 - Total do Gases Medicinais (R\$)						0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00	23 - Total de Materiais (R\$)		42.36	24 - Total de OPME (R\$)		0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		43.00	26 - Total de Diárias (R\$)		0.00	27 - Total Geral (R\$)		85.36

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Antonio Coelho Junior
Nº da Carteira: 2.78.1605
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 20/06/2012

Nº da Guia: 12506

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2023	17:23:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição
Aluno estava em aula e o colega caiu sobre o antebraço esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof.ª Flavia	(41) 3097-7450

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
O Aluno foi atendido na sala de coordenação disciplinar, foi aplicado gelol no local afetado, a responsável pelo aluno foi informada e orientada a encaminhar ao hospital de referência.

Ass.:

Surion Velloso

pl

Fabio Bittencourt Machado

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

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 12506

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/08/2023

5 - Senha

12506

6 - Data de Validade da Senha

12506

8 - Número da Carteira
2781605

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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
01/08/2023

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
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

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 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 01/08/2023 21:58 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 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

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

Dr. Pedro Antonio Coelho Junior
CRM 12.506



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12506

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
01/08/2023

5 - Senha
12506

6 - Data de Validade da Senha
12506

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12506

8 - Número da Carteira
2781605

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

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 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
01/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1-Solic. 28 - Q1-Atend.

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 01/08/2023 21:58 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(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 da Realização de Procedimentos em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / / 3 - / / /
2 - / / 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\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinas (R\$)

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 ORTOPEDICOLUCINEIA.ALVES
01/08/2023 21:59:56

Atendimento: 1339994 Data do Atendimento: 01/08/2023
Prontuário: 1001128 Nome: PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 20/06/2012
RG: 170087971 CPF: 12532877910 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: EGITO

Numero 72

CEP: 83320010

Bairro: VILA PALMITAL

Cidade: PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781605

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.

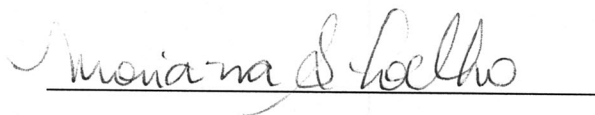
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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**

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1339994 **Prontuário:** 1001128 **SAME:** 1001128 **Hora Atend:** 21:58 **Data Atend:** 01/08/2023
Paciente..... : PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
Endereço..... : EGITO **Idade:** 11 a
Bairro..... : VILA PALMITAL
Cidade..... : PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 83320010
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 02/08/2023 **Hora Saída :** 01:37
Prestador da Evolução Médica: 1918 **ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA**

HDA

REFERE QMN COM TRAUMA DE PUNHO ESQUERDO, EVOLUINDO COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FISICO

PUNHO ESQUERDO
DEFORMIDADE E AUMENTO DE VOLUME EM PUNHO ESQUERDO
PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA TORUS A ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA TORUS A ESQ

TRATAMENTO

SOL RADIOGRAFIAS
FAÇO GESSO ANTEBRAQUIOPALMAR
AGENDAR RETORNO dr Luiz GUSTAVO EM 3 SEMANAS
ANALGESIA
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MEDICO
CRM 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1520143 DATA: 01/08/2023 22:50
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1339994 DT NASC: 20/06/2012 (11A 1M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 1001128 - PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/08/2023 21:58 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1339994

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)	1						
2 ANTEBRACO (ESQUERDO)	1						

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1520144 DATA: 01/08/2023 22:51
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1339994 DT NASC: 20/06/2012 (11A 1M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1001128 - PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/08/2023 21:58 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1339994

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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



ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1520155 DATA: 01/08/2023 23:43
USUÁRIO.....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1339994 DT NASC: 20/06/2012 (11A 1M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001128 - PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/08/2023 21:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1339994

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 C.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	1					
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE /				[01/08] . 23:43
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE /				

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO
CRM 45739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

Período de 02/08/2023 a 02/08/2023

Atendimento: 1339994 PEDRO ANTONIO COELHO JUNIOR

Mãe: MORIANA DOS SANTOS SILVA

Nascimento: 20/06/2012

Internação: 01/08/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Evolução/Anotação: 00637789

Data: 02/08/2023

Hora: 01:09

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

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

Késia Beltrão dos Santos
Enfermeira
COREN/PR 188800

1861 KESIA BELTRAO DOS SANTOS
ENFERMEIRO(A)
COREN: 111111