

Atendimento: 1443616 - PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTO Lote: 1797727 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 188818 Validade.:01/07/2024
Senha.....: 188818 Autoriz.:01/07/2024
Carteira.: 2118538 Validade.: 12/12/2024 Titular....: PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTO
: RUA NILSON NEVES FILHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,59	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						122,17

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0103	0,10
20/06/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1480	1,48
20/06/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	5,0100	5,01
Total :					6,59

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 122,17



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

2 - Nº Guia no Prestador **188818**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 01/07/2024		5 - Senha 188818	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 188818	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118538		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTTO		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 HALAN GIRARDI PRESA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 19208		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/07/2024	
23 - Indicação Clínica ONTEM SOFREU BOLADA EM 4 QRD ESQ DOR EDEMA EM 4 QRD			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		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 20/06/2024 11:04 11:04 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 20/06/2024 11:11 11:11 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 001 1.0 35.58 35.58			
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	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -		3 -	
2 -		4 -	
5 -		7 -	
6 -		8 -	
9 -		10 -	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 6.59		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\$) 122.17			
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

188818

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

76530518000107

4 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

5 - Código CNES

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\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante								19-Nº Autorização de Funcionamento	
3 - 03	20/06/2024	11:04:45	a 11:04:45	19	70272875	10	038	1.00	0.01	0.10
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
4 - 03	20/06/2024	11:04:45	11:04:45	19	70754276	1	036	1.00	5.01	5.01
20 - Descrição: TALAFIX DEDO 10X02CM PEQ. 12UNID 924-03										
5 - 03	20/06/2024	11:04:45	11:04:45	19	70799172	10	038	1.00	0.14	1.48
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

23 - Total de Materiais (R\$)

6.59

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

6.59

Atendimento.....: 1443616
Pedido.....: 814295
Paciente.....: PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA
Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Linha radioluciente na base da falange média, podendo estar relacionada a traço de fratura.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro De Mari Ribas Bortolotto

Nº da Carteira: 2.11.8538

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 02/07/2007

Nº da Guia: 18818



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/06/2024	12:20:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava na aula de educação física, jogando handebol e a bola bateu no dedo anelar esquerdo (forçou o dedo no sentido contrário). No momento sentiu dor e apresentou inchaço, porém achou que não seria nada grave e não quis ir ao médico, no dia seguinte o dedo permaneceu inchado e está roxo.

Testemunha da ocorrência

Professor Phillippe

Telefone

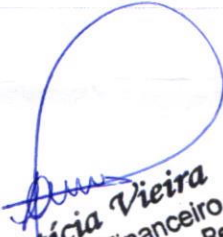
(41) 33325-1920

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

No momento aplicou gelo no local. Na data de 20/06 permaneceu inchado e o dedo está roxo. A mãe foi avisada e orientada a levá-lo para avaliação médica.

Ass.:


Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 5187736

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 2118538		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTI		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 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 20/06/2024		23 - Indicação Clínica																			
24 - Tabela												25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.															
29 - Código na Operadora 76530518000107												30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				31 - Código CNES 3005585																	
32 - Tipo Atendimento 11												33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
36 - Data 1 20/06/2024												37 - Hr. Inicial 11:04		38 - Hr. Final 11:04		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001		43 - Via 1,0		44 - Téc. 80,00		45 - Fator R/Acr 80,00		46 - Valor Unitário 80,00		47 - Valor Total 80,00	
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 - / /												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3 - / / / 4 - / / /		5 - / / / 6 - / / /		7 - / / / 8 - / / /		9 - / / / 10 - / / /															
58 - Observação / Justificativa																																	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80,00		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\$) 80,00																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável x Patricia Rita				68 - Assinatura do Contratado																									

Dr. Halan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208



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

2 - Nº Guia no Prestador 5187736

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																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 2118538		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTI		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 da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 20/06/2024		23 - Indicação Clínica																			
24 - Tabela										25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. 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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data 1 20/06/2024		37 - Hr. Inicial 11:04		38 - Hr. Final 11:04		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0		44 - Têc. 80.00		45 - Fator R/Acr 80.00		46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 80.00	
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									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /															
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /															
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		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\$) 80.00											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável * Patricia R. L. U.				68 - Assinatura do Contratado															

Atendimento: 1443616
Prontuário: 1020423
Sexo: MASCULINO
Idade: 16
Data de Nascimento: 02/07/2007
RG: 10215010930
CPF: 10215010930
Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999773330
Rua: RUA NILSON NEVES FILHO
Bairro: MERCES
Cidade: CURITIBA
Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118538
Médico: PLANTONISTA
CRM: 0000
Responsável: PATRICIA BEATRIZ DE MARI RIBAS BORTO Parentesco: MAE

Numero 16
CEP: 80810020
UF: PR

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 cliente 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

Patricia Borto

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTO, 16 A

Início da Triagem: 10:52:10.

Fim da Triagem: 10:56:16.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: DOR NO 4º DEDO DA MÃO ESQUERDO. ENCAMINHADO DO COLEGIO ADVENTISTA. ONTEM ALUNO ESTAVA JOGANDO HANDEBOL E A BOLA BATEU NO DEDO FORÇANDO PARA TRAS. HOJE ESTÁ SENTINDO DOR LOCAL. APRESENTA EDEMA E HEMATOMA EM REGIÃO

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 74bpm FR: rpm Tax: 36.4°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 19/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1637822 DATA: 20/06/2024 11:10
USUÁRIO.....: HALAN.PRESA
ATENDIMENTO: 1443616 DT NASC: 02/07/2007 (16A 11M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1020423 - PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTT
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 11:04 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1443616

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: 4 QRD AP PERFIL	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM 60023236 -> MICROPORE 25MM X 10M CM -> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL -> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1 1 1 1	ROLO ROLO UNIDADE	✓ ✓ ✓			[20/06] . 11:10

HALAN GIRARDI PRESA
CRM: 19208

Dr. Halan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1443616 **Prontuário:** 1020423 **SAME:** 1020423 **Hora Atend:** 11:04 **Data Atend:** 20/06/2024
Paciente..... : PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTTO
Idade: 16 a
Endereço..... : RUA NILSON NEVES FILHO
Bairro..... : MERCES
Cidade..... : CURITIBA
UF...: PR **CEP:** 80810020
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 20/06/2024 **Hora Saída :** 11:39

Prestador da Evolução Médica: 34 **HALAN GIRARDI PRESA**

HDA

ONTEM SOFREU BOLADA EM 4 QRD ESQ
DOR EDEMA EM 4 QRD

EXAME FISICO

DOR EDEMA EM 4 QRD ESQ

DIAGNOSTICO

FRAT DE 4 QRD

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRAT DE 4 QRD

TRATAMENTO

30722349 Fratura de falanges - tratamento conservador
TALA 2 SEMANAS
MEIDÇCÃO
GELO

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dr. Halan Girardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

Período de 20/06/2024 a 20/06/2024

Atendimento: 1443616 PEDRO DE MARI RIBAS BORTOLOTTO Nascimento: 02/07/2007
Mãe: PATICIA BEATRIZ DE MARI RIBAS BORTOLOTTO
Internação: 20/06/2024 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: HALAN GIRARDI PRESA

Evolução/Anotação: 00690282 Data: 20/06/2024 Hora: 12:30

PACIENTE ADMITIDO NO P.A PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10 CM-10 CM.

Kelly Cristina Walkiu
Enfermeira
COREN/PR 123713

0539 KELLY CRISTINA WALKIU
ENFERMEIRO(A)
COREN: 123713