

Atendimento: 1296709 - PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE Lote: 1567019 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 10129 Validade.:15/03/2023
Senha.....: 10129 Autoriz.:15/03/2023
Carteira.: 3357572 Validade.: 30/06/2023 Titular...: PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
: CAMPO MOURAO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	42,45	0,00	0,00	0,00	0,00	42,45
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
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:						211,73

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
15/03/2023	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	3	0,0287	0,09
15/03/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
Total :					42,45

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
15/03/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/03/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
				Total :		65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1296709 - PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE Lote: 1567019 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 211,73



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

2 - Nº Guia no Prestador 10129

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
15/03/2023

5 - Senha
10129

6 - Data de Validade da Senha
10129

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
10129

8 - Número da Carteira
3357572

9 - Validade da Carteira
30/06/2023

10 - Nome
PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE

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
GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
20141

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
15/03/2023

23 - Indicação Clínica
TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITO

HJ PELA MANHA.

27 - Qt. Solic.
28 - Qt. 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
11

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

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
1 15/03/2023 11:02 11:02 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 15/03/2023 11:42 11:42 22 40803112 RX - PUNHO
3 15/03/2023 12:17 12:17 22 40803112 RX - PUNHO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64
001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(es) 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\$)
126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
43.00

61 - Total de Materiais (R\$)
42.45

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\$)
211.73

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

1 - Registro ANS 000000
2 - Número da Guia Referenciada 10129

5 - Código CNES 3005585

Dados do Contratado Exatante
3 - Código na Operadora 76530518000107
4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

Despesas Realizadas	6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material											
4 - 03	15/03/2023	11:02:00	a	11:02:00	19	70034583	3	045	1.00	11.10	33.32
20 - Descrição:											
5 - 03	15/03/2023	11:02:00		11:02:00	19	70034702	1	045	1.00	9.04	9.04
20 - Descrição:											
6 - 03	15/03/2023	11:02:00		11:02:00	19	70852561	3	045	1.00	0.03	0.09
20 - Descrição:											
7 - 07	15/03/2023	11:02:55		11:02:55	18	60023236	1	036	1.00	43.00	43.00
20 - Descrição:											
20 - Descrição:											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
23 - Total de Materiais (R\$) 42.45
24 - Total de OFME (R\$) 0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00
27 - Total Geral (R\$) 85.45

20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro de Paiva Alves Cavalcante

Nº da Carteira: 3.357.572

Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 17/04/2009

Nº da Guia: 10129



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2023	09:08:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição
O aluno estava na aula de Educação Física jogando futebol, levou uma bolada na mão que foi para trás. imediatamente sentiu muita dor no antebraço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
André Fratoni	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leila Padilha	15/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo setor de orientação educacional, imobilizamos o braço e em seguida a mãe irá levar para atendimento médico.

Ass.: _____

Leila Maria Lessa Padilha

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 10129

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

3357572

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt Solic.

28 - Qt Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Txc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. 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 Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Profissional

60 - Assinatura do Médico

61 - Assinatura do Enfermeiro

62 - Assinatura do Técnico

63 - Assinatura do Auxiliar

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Médico

70 - Assinatura do Enfermeiro

71 - Assinatura do Técnico

72 - Assinatura do Auxiliar



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

2 - Nº Guia no Prestador 10129

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE	11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		
8 - Numero da Carteira 3357572				
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		
13 - Código da Operadora 76530518000107				
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Numero no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica		
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 15/03/2023			
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql. Solic. 1	28 - Ql. Autoriz. 0
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição				
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)				
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Prof.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Numero no Conselho				
54 - UF 64 - Código CBO				
55 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

Atendimento.....: 1296709

Pedido.....: 726093

Paciente.....: PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: EDER HENRIQUE CORREA

Data do Exame.: 15/03/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

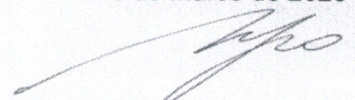
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

18 de Marco de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1296709

Pedido.....: 726071

Paciente.....: PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: EDER HENRIQUE CORREA

Data do Exame.: 15/03/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

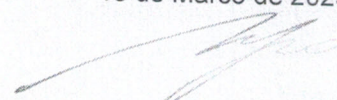
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

18 de Marco de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento: 1296709 Data do Atendimento: 15/03/2023
Prontuário: 993413 Nome: PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 17/04/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 992053386

Rua: CAMPO MOURAO

Numero 2099

CEP: 83410280

Bairro: JARDIM GUARAITUBA

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357572

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: SOLANGE DIAS DE PAIVA

Parentesco: MAE

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.

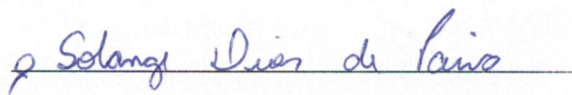
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

30321180

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1296709 **Prontuário:** 993413 **SAME:** 993413 **Hora Atend:** 11:02 **Data Atend:** 15/03/2023
Paciente..... : PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
Idade: 13 a
Endereço..... : CAMPO MOURAO
Bairro..... : JARDIM GUARAITUBA
Cidade..... : COLOMBO
UF...: PR **CEP:** 83410280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 15/03/2023 **Hora Saída :** 14:18
Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITO HJ PELA MANHÃ .

EXAME FISICO

PUNHO DIREITO COM AUMENTO DE VOLUME. DOR A PALPAÇÃO DO PROC, ESTILOIDE DO RADIO , ADM DIMINUIDO PELA DOR

DIAGNOSTICO

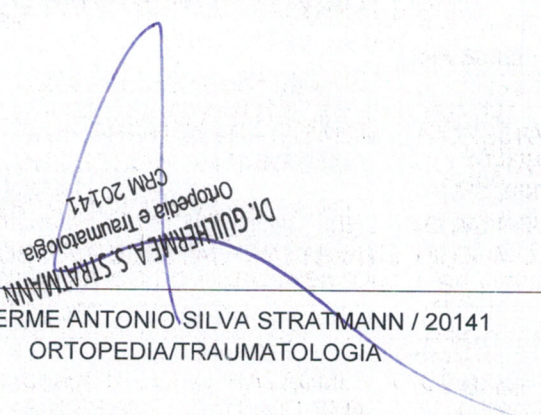
RADIO DISTAL A DIREITA FRATURA DE RADIO DISTAL SALTER HARRIS 1

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RADIO DISTAL A DIREITA FRATURA DE RADIO DISTAL SALTER HARRIS 1

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR SCUSSIATO QUE ORIENTA TRATACMENTO CONSERVADOR COM TALA GESSADA TIPO LUVA PRESCREVO ANALGESIA + ANTI-INFLAMATORIO PARA CASA + ORIENTADO RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.
30721180


GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1296709 **Prontuário:** 993413 **SAME:** 993413 **Hora Atend:** 11:02 **Data Atend:** 15/03/2023
Paciente..... : PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE **Idade:** 13 a
Endereço..... : CAMPO MOURAO
Bairro..... : JARDIM GUARAITUBA
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83410280
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 15/03/2023 **Hora Saída :** 14:18
Prestador da Evolução Médica: 1811 **EDER HENRIQUE CORREA**

HDA

TRAUMA DIRETO EM PUNHO DIREITO HJ PELA MANHÃ.

EXAME FISICO

PUNHO DIREITO COM AUMENTO DE VOLUME. DOR A PALPAÇÃO DO PROC. ESTILOIDE DO RADIO , ADM DIMINUIDO PELA DOR

DIAGNOSTICO

RADIO DISTAL A DIREITA FRATURA DE RADIO DISTAL SALTER HARRIS 1

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RADIO DISTAL A DIREITA FRATURA DE RADIO DISTAL SALTER HARRIS 1

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR SCUSSIATO QUE ORIENTA TRATACMENTO CONSERVADOR COM TALA GESSADA TIPO LUVA PRESCREVO ANALGESIA + ANTI-INFLAMATORIO PARA CASA + ORIENTADO RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1468835 DATA: 15/03/2023 11:41
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1296709 DT NASC: 17/04/2009 (13A 11M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 993413 - PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2023 11:02 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN 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:

1296709**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

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

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1468861 DATA: 15/03/2023 12:17
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1296709 DT NASC: 17/04/2009 (13A 11M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 993413 - PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2023 11:02 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN 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:

1296709**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

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

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1468865 DATA: 15/03/2023 12:24
USUÁRIO....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1296709 DT NASC: 17/04/2009 (13A 10M 28D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 993413 - PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2023 11:02 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1296709

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. GESSO ATENBRACO + PUNHO	1					[15/03] . 12:24
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	1	UNIDADE				
12CM X 1,80M UND						
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	5 UNIDADE				

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1468869 DATA: 15/03/2023 12:49
USUÁRIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1296709 DT NASC: 17/04/2009 (13A 11M 7D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 993413 - PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2023 11:02 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN 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:

1296709

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	ATADURA CREPE 08CM UND	4	UNIDADE			AGORA	[15/03] . 12:49

EDER HENRIQUE CORREA

CRM: 45078

Período de 15/03/2023 a 15/03/2023

Atendimento: 1296709 PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE

Nascimento: 17/04/2009

Mãe: SOLANGE DIAS DE PAIVA

Internação: 15/03/2023 CID: S635 ENTORSE E DISTENSAO DO PUNHO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: EDER HENRIQUE CORREA

Evolução/Anotação: 00613554

Data: 15/03/2023

Hora: 14:53

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:

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

03 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MALHA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE


Shirley Torreani
Téc. de Enfermagem
COREN/PR 001.384.846

1510 SHIRLEY PEREIRA DA SILVA TORREANI
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1384846

Período de 15/03/2023 a 15/03/2023

Atendimento: 1296709 PEDRO DE PAIVA CAVALCANTE

Nascimento: 17/04/2009

Mãe: SOLANGE DIAS DE PAIVA

Internação: 15/03/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00615872

Data: 15/03/2023

Hora: 15:00

EM TEMPO...

UTILIZADO 04 ATADURAS DE CREPE DE 8 CM

Kelly Cristina Walkiu

Enfermeira

COREN/PR 123713

0539 KELLY CRISTINA WALKIU

ENFERMEIRO(A)

COREN: 123713