

Atendimento: 1343003 - PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA Lote: 1640043 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
Guia.....: 12672 Validade.:10/08/2023
Senha.....: 12672 Autoriz.:10/08/2023
Carteira.: 368615 Validade.: 30/12/2023 Titular.: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA
: JOVINO RO ROSARIO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	28,23	0,00	0,00	0,00	0,00	28,23
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:						197,51

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/08/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
10/08/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	1	11,1060	11,11
10/08/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20
10/08/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
10/08/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	40	0,0092	0,37
Total :					28,23

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
10/08/2023	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
10/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1343003 - PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA Lote: 1640043 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	PEDRO ARTHUR SILVA MACHAD - 41500 01394734247	CLINICO				
					Total :	65,00
					Total Geral:	197,51



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

2 - Nº Guia no Prestador 12672

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
10/08/2023

5 - Senha
12672

6 - Data de Validade da Sentença
12672

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
368615

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

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

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
10/08/2023

23 - Indicação Clínica
REFERE QMN SOBRE PUNHO ESQUERDO HOJE NA ESCOLA. QUEIXA-SE DE DOR EM REGICAO RADIAL DO PUNHO.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
28 - Descrição
27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

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)
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	10/08/2023	17:30	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2	10/08/2023	18:26	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	30.64	30.64
3	10/08/2023	18:26	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	30.64	30.64

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

48-Sq. Ref. 49-Cr. 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\$)
126.28

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

61 - Total de Materiais (R\$)
28.23

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\$)
197.51

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

1 - Registro ANS	000000
2 - Número da Guia Referenciada	12672

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-Qtd.	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					
4 -	03	10/08/2023	17:30:00	a	17:30:00	19		70034583		
20 - Descrição:					ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M					
5 -	03	10/08/2023	17:30:00		17:30:00	19		70034702		
20 - Descrição:					Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1,8					
6 -	03	10/08/2023	17:30:00		17:30:00	19		70852588		
20 - Descrição:					ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m					
7 -	07	10/08/2023	17:30:50		17:30:50	18		60023236		
20 - Descrição:					TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA					
8 -	03	10/08/2023	17:30:50		17:30:50	19		70272875		
20 - Descrição:					FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.					
9 -	03	10/08/2023	17:30:50		17:30:50	19		70861919		
20 - Descrição:					Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6.0CM X 25.0M					

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
23 - Total de Materiais (R\$)	28.23
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\$)	71.23

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Emanuel Ferreira Rosa da Silva
Nº da Carteirinha: 3.6.8615
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 21/11/2010

Nº da Guia: 12672

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2023	16:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava na aula de educação física quando ao descer de um dos brinquedos infláveis (Escorregador), acabou caindo e torcendo toda a região da mão e punho esquerdo, que não apresentam inchaços mas sim dores no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	10/08/2023

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

Prestado os primeiros atendimentos ao aluno na enfermaria escolar, e realizado o processo de imobilização com atadura, também colocado um pouco de gelo no local.

Ass.:

Janaína aparecida de Souza da Silva

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 12672

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
10/08/2023

5 - Sente

12672

6 - Data de Validade da Sente

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
12672

8 - Número da Carteira
368615

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA

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 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
10/08/2023

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente 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 10/08/2023 17:30 17:30 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(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 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\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPMs (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

2 - Nº Guia no Prestador **12672**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Sentença 12672		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12672		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 10/08/2023		5 - Sentença		8 - Número da Carteira 368615		9 - Validade da Carteira 30/12/2023		10 - Nome PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA			
Dados do Beneficiário		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 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/08/2023		23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contrato 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 Exceção / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 1 10/08/2023 17:30		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Ql.cde. 43-Via 44-Itc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 65,00					
Identificação do(a) Profissional(a) Funcionário(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 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.....:** 1343003

754029

Paciente.....: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** ABNER ALVES FERREIRA**Data do Exame.:** 10/08/2023**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO**

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura do rádio distal.

11 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1343003
754029

Paciente.....: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 10/08/2023

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.

11 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1343003

754029

Paciente.....: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 10/08/2023

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura do rádio distal.

11 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1343003
754029

Paciente.....: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 10/08/2023

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.

11 de Agosto de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
10/08/2023 17:32:20

Atendimento: 1343003 Data do Atendimento: 10/08/2023
Prontuário: 1001612 Nome: PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 21/11/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: JOVINO RO ROSARIO

Numero 1790

CEP: 82560300

Bairro: BOA VISTA

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 368615

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: VERIDIANE DOS SANTOS FERREIRA DA SII 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 crédito/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 crédito/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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : PEDRO EMANOEL FERREIRA R. DA SILVA 12 AN Início da Triagem: 17:25:55.
Fim da Triagem: 17:27:31.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MSE MÃO E PUNHO COM DOR CAIU HOJE NA ESCOLA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg	FC: bpm	FR: rpm	Tax: °C	SatO2: %	ECG:	Dor:
----------	---------	---------	---------	----------	------	------

Data: 10/08/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1343003 **Prontuário:** 1001612 **SAME:** 1001612 **Hora Atend:** 17:30 **Data Atend:** 10/08/2023
Paciente..... : PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA
Idade: 12 a
Endereço..... : JOVINO RO ROSARIO
Bairro..... : BOA VISTA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82560300
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/08/2023 **Hora Saída :** 10:59
Prestador da Evolução Médica: 1919 **ABNER ALVES FERREIRA**

HDA

REFERE QMN SOBRE PUNHO ESQUERDO HOJE NA ESCOLA. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO RADIAL DO PUNHO;

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA, EQUIMOSE E DOR À PALPAÇÃO DE PUNHO ESQUERDO. ADM LIMITADA POR DOR, NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

FRATURA EM TORUS DE RADIO ESQUERDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EM TORUS DE RADIO ESQUERDO

TRATAMENTO

IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA ANTEBRAQUIOPALMAR. PRESCREVO ALIVIUM E ORIENTO AGENDAR ACOMPANHAMENTO EM 14 DIAS COM ORTOPEDIATRIA.

ABNER ALVES FERREIRA / 45201
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Pedro A. S. Machado
MÉDICO
CRM-PR 41500

PRESCRIÇÃO.: 1523516 DATA: 10/08/2023 18:25
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1343003 DT NASC: 21/11/2010 (12A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001612 - PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/08/2023 17:30 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNOSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

1343003

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

PRESCRIÇÃO.: 1523523 DATA: 10/08/2023 18:57
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1343003 DT NASC: 21/11/2010 (12A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001612 - PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/08/2023 17:30 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1343003

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[10/08] . 18:57
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	3	UNIDADE /				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE /				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	1	UNIDADE /				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO //				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO //				

Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR: 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

Período de 10/08/2023 a 10/08/2023

Atendimento: 1343003 PEDRO EMANOEL FERREIRA ROSA DA SILVA	Nascimento: 21/11/2010
Mãe: VERIDIANE DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA	
Internação: 10/08/2023 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
Leito:	Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Médico: ABNER ALVES FERREIRA

Evolução/Anotação: 00639381

Data: 10/08/2023

Hora: 19:17

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:

03 ATADURA DE CREPE 10 CM

01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM

01 ATADURAS GESSADAS 10 CM

30 CM MAI HA TUBULAR 6 CM

60 CM DE MICROPORE

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992