

Atendimento: 1530926 - RAFAEL DIAS ROCHA Lote: 1932829 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RAFAEL DIAS ROCHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO NAKANO PEREIRA / 103555
Guia.....: 25916 Validade.:01/04/2025
Senha.....: 25916 Autoriz.:01/04/2025
Carteira.: 27885 Validade.: 01/04/2025 Titular...: RAFAEL DIAS ROCHA
: EUCLIDES DA CUNHA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	20,96	0,00	0,00	0,00	0,00	20,96
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						172,12

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/04/2025	08007090 ATADURA CREPE 20CM 1,80MT CYSNE	RL	2	10,4792	20,96
Total :					20,96

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/04/2025	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	PEDRO NAKANO PEREIRA - 103555 06388977189	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 172,12



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

2 - Nº Guia no Prestador **25916**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal																																																				
4 - Data de Autorização 01/04/2025	5 - Senha 25916	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25916																																																		
Dados do Beneficiário																																																					
8 - Número da Carteira 27885	9 - Validade da Carteira 01/04/2025	10 - Nome RAFAEL DIAS ROCHA	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 PEDRO NAKANO PEREIRA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 103555	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 01/04/2025	23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADO DA MAE, REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO APOS PULAR EM JOGO DE FUTEBOL E SE																																																			
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																																																					
<table border="1"><thead><tr><th>36-Data</th><th>37-Hr.Inicial</th><th>38-Hr.Final</th><th>39-Tabela</th><th>40-Procedimento</th><th>41-Descrição</th><th>42-Qtde.</th><th>43-Via</th><th>44-Téc.</th><th>45-Fator R/Acr</th><th>46-Valor Unitário</th><th>47-Valor Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 01/04/2025</td><td>13:16</td><td>13:16</td><td>22</td><td>10101039</td><td>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>80.00</td><td>80.00</td></tr><tr><td>2 01/04/2025</td><td>13:48</td><td>13:48</td><td>22</td><td>40804054</td><td>RX - JOELHO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr><tr><td>3 01/04/2025</td><td>13:48</td><td>13:48</td><td>22</td><td>40804054</td><td>RX - JOELHO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr></tbody></table>						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 01/04/2025	13:16	13:16	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00	2 01/04/2025	13:48	13:48	22	40804054	RX - JOELHO	001			1.0	35.58	35.58	3 01/04/2025	13:48	13:48	22	40804054	RX - JOELHO	001			1.0	35.58	35.58
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 01/04/2025	13:16	13:16	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00																																										
2 01/04/2025	13:48	13:48	22	40804054	RX - JOELHO	001			1.0	35.58	35.58																																										
3 01/04/2025	13:48	13:48	22	40804054	RX - JOELHO	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 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /																																													
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /																																													
58 - Observação / Justificativa																																																					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 20.96		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\$) 172.12																																									
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)

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				
4 -	03	01/04/2025	13:16:00	a	13:16:00	19	70034419	2	045	1.00	10.48	20.96

20 - Descrição: ATADURA CREPOM 20CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.920

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	20.96	0.00	0.00	0.00	20.96

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Dias Rocha
Nº da Carteirinha: 2.78.85
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 09/03/2012

Nº da Guia: 25916

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/04/2025	11:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava em Ed. Física, deu um salto, ao cair, sentiu o joelho. Não aguentou o embalo, foi pro chão, caiu de joelhos, atenuando o problema. Ele está consciente e firme, mas sente as dores. Ele tem treze anos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Wanessa Lopes	01/04/2025

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

A mãe foi avisada. Demos gelo no local atingido. Esta guia permite a entrada no hospital acima citado.

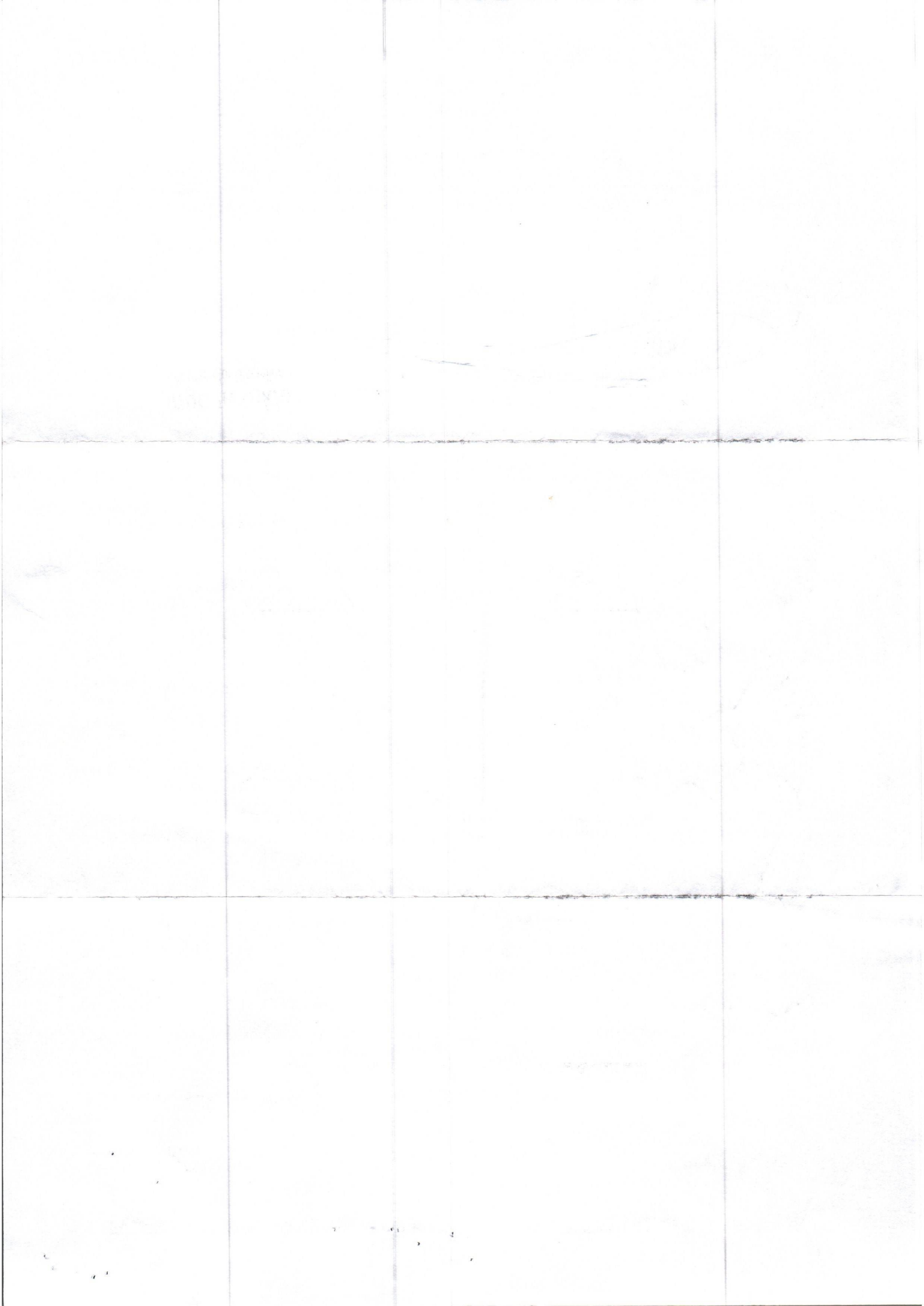
Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Ingo Iwankiw

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 994282

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 01/04/2025		5 - Senha 994282	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 994282	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 27885		9 - Validade da Carteira 01/04/2025	
10 - Nome RAFAEL DIAS ROCHA		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 01/04/2025	
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36-Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição			
1 01/04/2025 13:16 13:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
001 1.0 80.00 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	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 994282

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 01/04/2025		5 - Senha 994282	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 994282	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 27885		9 - Validade da Carteira 01/04/2025	
10 - Nome RAFAEL DIAS ROCHA		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 01/04/2025	
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 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			
1 01/04/2025 13:16 13:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 80.00 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	
		8	
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.SOUZA
01/04/2025 13:20:05

Atendimento: 1530926 Data do Atendimento: 01/04/2025
Prontuário: 994282 Nome: RAFAEL DIAS ROCHA
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 09/03/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: EUCLIDES DA CUNHA

Numero 819

CEP: 83321050

Bairro: NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS Cidade: PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 27885

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.

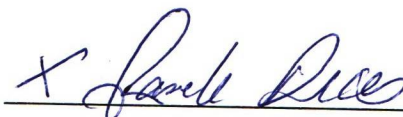
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ RG: 14.027.416-0	VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 POLEGAR DIREITO	REGISTRO GERAL: 14.027.416-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 20/12/2013
	NOME: RAFAEL DIAS ROCHA FILIAÇÃO: EVANDRO CESAR ROCHA JANETE DIAS ROCHA
NÃO ALFABETIZADO	NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 09/03/2012
ASSINATURA DO TITULAR CARTEIRA DE IDENTIDADE	DOC. ORIGEM: COMARCA-CURITIBA/PR, PINHAIS C.NASC=43514, LIVRO=174A, FOLHA=166
	CURITIBA/PR ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PRESCRIÇÃO.: 1733422 DATA: 01/04/2025 13:47
USUÁRIO....: PEDRO.PEREIRA
ATENDIMENTO: 1530926 DT NASC: 09/03/2012 (13A OM 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 994282 - RAFAEL DIAS ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/04/2025 13:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO NAKANO PEREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1530926

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) 40804054	1					
2 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) 40804054	1					



PEDRO NAKANO PEREIRA
CRM: 103555

PREScrição.: 1733449 DATA: 01/04/2025 14:43
USUÁRIO....: PEDRO.PEREIRA
ATENDIMENTO: 1530926 DT NASC: 09/03/2012 (13A 0M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 994282 - RAFAEL DIAS ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/04/2025 13:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MEDICO.....: PEDRO NAKANO PEREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1530926**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES JOELHO	1					[01/04] . 14:43
-> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 13 FIOS	2	UNIDADE				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

16/04/2025
Jta

Dr. Pedro Nakano Pereira
CRM 103555
CONTROLE 0921220

PEDRO NAKANO PEREIRA
CRM: 103555

Período de 01/04/2025 a 01/04/2025

Atendimento: 1530926 RAFAEL DIAS ROCHA

Nascimento: 09/03/2012

Mãe: JANETE DIAS

Internação: 01/04/2025 CID: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: PEDRO NAKANO PEREIRA

Evolução/Anotação: 00729652

Data: 01/04/2025

Hora: 14:52

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

02 ATADURA DE CREPE 20 CM

50 CM DE MICROPORE

Otávio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1530926 **Prontuário:** 994282 **SAME:** 994282 **Hora Atend:** 13:16 **Data Atend:** 01/04/2025
Paciente..... : RAFAEL DIAS ROCHA **Idade:** 13 a
Endereço..... : EUCLIDES DA CUNHA
Bairro..... : NUCLEO COLONIAL DE PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83321050
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S837 - TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 01/04/2025 **Hora Saída :** 19:24
Prestador da Evolução Médica: 2268 **PEDRO NAKANO PEREIRA**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DA MAE, REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO APÓS PULAR EM JOGO DE FUTEBOL E SENTIU O "JOELHO SAIR DO LUGAR". REFERE HISTORICO DE DOR EM JOELHO ESQUERDO PREVIO.

MUC = NEGA
ALERGIA NEGA

EXAME FISICO

MOBILIDADE RESTRITA PELA DOR, NV PRESERVADO, DOR A PALPAÇÃO DE PATELA. NÃO TOLERA MOBILIZAR O MEMBRO.

DIAGNOSTICO

RX = NÃO VISUALIZO FRATURA.
LESÃO LIGAMENTAR A ESCLARECER.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX = NÃO VISUALIZO FRATURA.
LESÃO LIGAMENTAR A ESCLARECER.

TRATAMENTO

BRACE JOELHO + ENFAIXAMENTO + ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSARIO. +
DIPIRONA + ALIVIUM. + ORIENTO NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL



PEDRO NAKANO PEREIRA / 103555
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1530926

Pedido.....: 868337

Paciente.....: RAFAEL DIAS ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO NAKANO PEREIRA

Data do Exame.: 01/04/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados, não existindo alterações ao nível dos espaços articulares.

12 de Abril de 2025

Dr(a). BRUNO BRANDAO FERREIRA
CRO 52618

Atendimento.....: 1530926

Paciente.....: 868337

Paciente.....: RAFAEL DIAS ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO NAKANO PEREIRA

Data do Exame.: 01/04/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado nas incidências: anteroposterior, perfil e axial da patela.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados, não existindo alterações ao nível dos espaços articulares.

12 de Abril de 2025

Dr(a). BRUNO BRANDAO FERREIRA
CRO 52618