

Atendimento: 1527006 - RAFAELA TABATA ROSSO Lote: 1926805 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RAFAELA TABATA ROSSO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI / 40975
Guia.....: 25446 Validade.:20/03/2025
Senha.....: 25446 Autoriz.:20/03/2025
Carteira.: 2377124 Validade.: 30/12/2025 Titular....: RAFAELA TABATA ROSSO
: RUA SALIM TACLA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,22	0,00	0,00	0,00	0,00	6,22
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:						121,80

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/03/2025	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	6,2167	6,22
Total :					6,22

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/03/2025	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
20/03/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	EDUARDO PELLEGRINO DA ROC - 40975 08741597923	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 121,80



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

2 - Nº Guia no Prestador **25446**

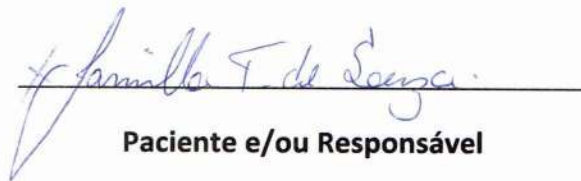
Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/03/2025		5 - Senha 25446	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25446	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377124		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome RAFAELA TABATA ROSSO		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 EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 40975		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 20/03/2025	
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM 2º QDE HA 4 HORAS. REFERE DOR LOCAL E LIMITACAO FUNCIONAL.			
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 20/03/2025 19:01 19:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 20/03/2025 19:08 19:08 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 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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\$) 6.22 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\$) 121.80			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOSANDRA SILVA
20/03/2025 19:05:09

Atendimento: 1527006 Data do Atendimento: 20/03/2025
Prontuário: 1037465 Nome: RAFAELA TABATA ROSSO
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 03/06/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991549018
Rua: RUA SALIM TACLA Numero 474 CEP: 82940130
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377124
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JAMILLA TABATA DE SOUZA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : RAFAELA TABATA ROSSO 13 ANOS

Início da Triagem: 18:55:13.

Fim da Triagem: 18:56:54.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MSE 2º DEDO DA MÃO , MACHUCOU HJ NA ESCOLA

Comorbidades: .

MUC: RITALINA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:79bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 20/03/2025.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1729555 DATA: 20/03/2025 19:07
USUÁRIO.....: EDUARDO.ROSSI
ATENDIMENTO: 1527006 DT NASC: 03/06/2011 (13A 9M 18D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1037465 - RAFAELA TABATA ROSSO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/03/2025 19:01 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1527006*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: ap + oblq + perfil de 2 qdd	1					

Dr. Eduardo P. da Rocha Rossi
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 40975 RQE 30114

EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI
CRM: 40975

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaela Tabata Rosso
Nº da Carteira: 2.37.7124
Instituição: Colégio Adventista Centenário



Data de Nascimento: 03/06/2011

Nº da Guia: 25446

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2025	17:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna recebeu uma bolada forte na aula de educação física e acabou torcendo o dedo.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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 aluna foi atendida na coordenação disciplinar, colocado gelo. Informamos o responsável (pai) e encaminhamos ambos para o hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaela Tabata Rosso
Nº da Carteira: 2.37.7124
Instituição: Colégio Adventista Centenário



Data de Nascimento: 03/06/2011

Nº da Guia: 25446

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2025	17:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna recebeu uma bolada forte na aula de educação física e acabou torcendo o dedo.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da XV

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, colocado gelo. Informamos o responsável (pai) e encaminhamos ambos para o hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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://sismaas.usp.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 **25446**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/03/2025		5 - Senha 25446	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25446	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377124		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome RAFAELA TABATA ROSSO		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 20/03/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
		Dr. Eduardo P. da Rocha Rossi Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 40975 RQE 30114	
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 20/03/2025 19:01 19:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 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	
		[Assinatura]	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **25446**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/03/2025		5 - Senha 25446	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25446	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377124		9 - Validade da Carteira 30/12/2025	
10 - Nome RAFAELA TABATA ROSSO		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 20/03/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
		Dr. Eduardo P. da Rocha Rossi Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 40975 RQE 30114	
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 20/03/2025 19:01 19:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		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	
		X <i>Emílio F. de Souza</i>	
68 - Assinatura do Contratado			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.356.611-0

POLEGAR DIREITO

Rafaela Tabata Rosso

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.356.611-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 09/01/2019

NOME: RAFAELA TABATA ROSSO

FILIAÇÃO: RAFAEL ROSSO
JAMILA TABATA DE SOUZA

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 03/06/2011

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 4 OFÍCIO
C.NASC=122465, LIVRO=359A, FOLHA=65

CPF: 101.851.589-51

CURITIBA/PR

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

408-19-00015

PREScrição.: 1729561 DATA: 20/03/2025 19:27
USUÁRIO....: EDUARDO.ROSSI
ATENDIMENTO: 1527006 DT NASC: 03/06/2011 (13A 9M 18D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1037465 - RAFAELA TABATA ROSSO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/03/2025 19:01 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1527006*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM 60022264	1					[20/03] . 19:27
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Dr. Eduardo P. da Rocha Rossi
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 40975 RQE 30114

EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI
CRM: 40975

Período de 21/03/2025 a 21/03/2025

Atendimento: 1527006 RAFAELA TABATA ROSSO	Nascimento: 03/06/2011
Mãe: JAMILLA TABATA DE SOUZA	
Internação: 20/03/2025 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
Leito:	Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Médico: EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI

Evolução/Anotação: 00728068	Data: 21/03/2025	Hora: 00:22
-----------------------------	------------------	-------------

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA 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 ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM

2023 FLAVIA FRANCINE PACHECO BILA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916726

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1527006 **Prontuário:** 1037465 **SAME:** 1037465 **Hora Atend:** 19:01 **Data Atend:** 20/03/2025
Paciente..... : RAFAELA TABATA ROSSO **Idade:** 13 a
Endereço..... : RUA SALIM TACLA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF.:** PR **CEP:** 82940130
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 20/03/2025 **Hora Saída :** 19:32

Prestador da Evolução Médica: 1286 **EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI**

HDA

TRAUMA DIRETO EM 2º QDE HÁ 4 HORAS. REFERE DOR LOCAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FISICO

DOR À PALPAÇÃO DE 2º QDE, ASSOCIADO A AUMENTO DE VOLUME DISCRETO
ADM DOLOROSA
NV PRESERVADO
SOLICITO RX DE MÃO ESQ

DIAGNOSTICO

RX C/ FX AVULSÃO DE FM
FX DE DEDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX C/ FX AVULSÃO DE FM
FX DE DEDO

TRATAMENTO

TALA METALICA + FLANCOX E LISADOR + GELO + ORIENTAÇÕES GERAIS E DE RETORNO

Dr. Eduardo P. da Rocha Rossi
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 40975 RQE 30114

EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI / 40975
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1527006
Pedido.....: 865978
Paciente.....: RAFAELA TABATA ROSSO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: EDUARDO PELLEGRINO DA ROCHA ROSSI
Data do Exame.: 20/03/2025

RADIOGRAFIA DO 2º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP, oblíqua e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais sugestivos de fratura da base da falange média.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

23 de Marco de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639