

Atendimento: 1352605 - RAFAELLA CAMPOS DA SILVA Lote: 1655058 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RAFAELLA CAMPOS DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 13291 Validade.:11/09/2023
Senha.....: 13291 Autoriz.:11/09/2023
Carteira.: 2791750 Validade.: 30/12/2023 Titular...: RAFAELLA CAMPOS DA SILVA
: MIGUEL ACSENTY VODONIS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,54	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						102,18

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/09/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
11/09/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
11/09/2023	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					6,54

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/09/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 102,18

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE



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

2 - Nº Guia no Prestador 13291

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
11/09/2023

5 - Senha

13291

6 - Data de Validade da Senha

13291

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
2791750

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome

RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
17202

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
11/09/2023

23 - Indicação Clínica
Levou uma bolada no 4 QD D jogando handebol hoje e tem dor no local.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Escusado

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 Enciclopédia / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 11/09/2023 16:12 16:12 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 11/09/2023 16:34 16:34 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODACTILO

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

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(a)

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / /
2 - / / 4 - / /

5 - / / 7 - / /
6 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
95.64

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

61 - Total de Materiais (R\$)
6.54

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
102.18

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 13291	5 - Código CNES 3005585
Dados do Contrato Executante		
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-Qtde. 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$		
17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante		
3 - 03 11/09/2023 16:12:57 a 16:12:57 19 70272875	10 038 1.00 0.00	0.09
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos	1 036 1.00	5.12
4 - 03 11/09/2023 16:12:57 19 70754284		
20 - Descrição: TALAFIX DEDO 15X02CM MED 12UNID 924-04	10 038 1.00	0.13
5 - 03 11/09/2023 16:12:57 19 70799172		
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparatrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m		
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		
23 - Total de Materiais (R\$) 6.54		
24 - Total de OPME (R\$) 0.00		
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		
27 - Total Geral (R\$) 6.54		

Impresso por: CAMILA ROSA Data/Hora: 02/10/2023 17:27:46 Contato: 1655058 Atendimento: 1352605 Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1655058

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaella Campos da Silva
Nº da Carteira: 2.79.1750
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 01/04/2011

Nº da Guia: 13291

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/09/2023	13:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava na aula de educação física, jogando handebol e quando foi pegar a bola bateu no dedo, torcendo ele para trás. Consequentemente está inchado, com dor e com dificuldade de mexer o dedo.

Testemunha da ocorrência

Colega

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Ester

Data

11/09/2023

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

Aluna foi atendida no Colégio com gelo no local, feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.:

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

Roberto Rucker
CRM 17237
Ortopedia e Traumatologia

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 13291

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 11/09/2023	5 - Sentia 13291
6 - Data de Validade da Sentia 13291	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13291
8 - Número do Beneficiário 2791750	9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome RAFAELLA CAMPOS DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Segurado	
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 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/09/2023
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 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 Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 11/09/2023 16:12 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 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	

Luiz Roberto Rucker
CRM 146.933
Ortopedia e Traumatologia



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

2 - Nº Guia no Prestador 13291

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
11/09/2023

5 - Senha

13291

6 - Data de Validade da Senha

13291

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2791750

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome
RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76630518000107

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

001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Luiz Roberto Rucker
CRM 13291
Ortopedia e traumatologia

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação

11/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76630518000107

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 Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 11/09/2023 16:12 16:12 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Ql.Cda. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00

Identificação do(a) 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

5 -

7 -

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 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

Patricia Rosa

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1352605

Pedido.....: 759788

Paciente.....: RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Data do Exame.: 11/09/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

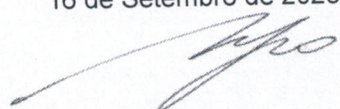
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

16 de Setembro de 2023

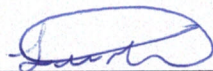


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
11/09/2023 16:14:36

Atendimento: 1352605 Data do Atendimento: 11/09/2023
Prontuário: 963297 Nome: RAFAELLA CAMPOS DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 01/04/2011
RG: 158792869 CPF: 12708996940 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999883113
Rua: MIGUEL ACSENTY VODONIS Numero 222 CEP: 88113490
Bairro: REAL PARQUE Cidade: SAO JOSE UF: SC
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791750
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LOIZETE TERRAS DE CAMPOS 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



HospitalXV

Paciente : RAFAELLA CAMPOS DA SILVA 12 ANOS

Início da Triagem: 16:09:25.

Fim da Triagem: 16:10:59.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MSD 4 ° DEDO DA MÃO COM DOR

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:98% ECG: Dor:

Data: 11/09/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1352605 **Prontuário:** 963297 **SAME:** 963297 **Hora Atend:** 16:12 **Data Atend:** 11/09/2023
Paciente..... : RAFAELLA CAMPOS DA SILVA **Idade:** 12 a
Endereço..... : MIGUEL ACSENTY VODONIS
Bairro..... : REAL PARQUE
Cidade..... : SAO JOSE **UF...:** SC **CEP:** 88113490
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S636 - ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 11/09/2023 **Hora Saída :** 17:50
Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**

HDA

Levou uma bolada no 4 QD D jogando handebol hoje e tem dor no local.

EXAME FISICO

I: aumento de vol +/3 na 4 FP D
P: com dor
M: com dor
Ex neurovascular preservado

DIAGNOSTICO

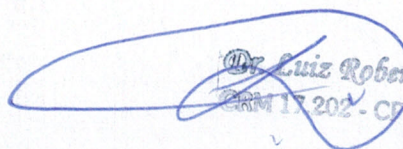
Entorse do 4 QD D
RX: sp

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Entorse do 4 QD D
RX: sp

TRATAMENTO

Tala de alumínio 1 semana, gelo, AINH, orientação
30711010


Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - C.F. 003.712.489-82

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1534345 DATA: 11/09/2023 16:34
USUÁRIO.....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1352605 DT NASC: 01/04/2011 (12A 5M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 963297 - RAFAELLA CAMPOS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/09/2023 16:12 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1352605

EXAMES DE IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

1	MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)				
---	--------------------------------	--	--	--	--

Obs.: 4 QD D AP + P

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 111112 - CPF 003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

PREScrição.: 1534376 DATA: 11/09/2023 17:44
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1352605 DT NASC: 01/04/2011 (12A 5M 12D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 963297 - RAFAELLA CAMPOS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/09/2023 16:12 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1352605

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[11/09] . 17:44
-> 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. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - CPF 043.712.489-82

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

Período de 11/09/2023 a 11/09/2023

Atendimento: 1352605 RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

Nascimento: 01/04/2011

Mãe: LOIZETE TERRAS DE CAMPOS

Internação: 11/09/2023 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00644581

Data: 11/09/2023

Hora: 17:50

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Wesley dos Santos Pereira

Técnico de Enfermagem

Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1916992

Atendimento: 1352605 RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

Mãe: LOIZETE TERRAS DE CAMPOS

Internação: 11/09/2023 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Evolução/Anotação: 00644581

Data: 11/09/2023

Hora: 17:50

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Evolução/Anotação: 00644581

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1916992

Atendimento: 1352605 RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

Mãe: LOIZETE TERRAS DE CAMPOS

Internação: 11/09/2023 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Evolução/Anotação: 00644581

Data: 11/09/2023

Hora: 17:50

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Evolução/Anotação: 00644581

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1916992

Atendimento: 1352605 RAFAELLA CAMPOS DA SILVA

Mãe: LOIZETE TERRAS DE CAMPOS

Internação: 11/09/2023 CID: S636 ENTORSE E DISTENSAO DO(S) DEDO(S)

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Evolução/Anotação: 00644581

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE