

Atendimento: 1357741 - RAFAELLA SOPHIA DE LIMA Lote: 1663061 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RAFAELLA SOPHIA DE LIMA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.: 13579 Validade.:26/09/2023
Senha.: 13579 Autoriz.:26/09/2023
Carteira.: 2781771 Validade.: 31/12/2023 Titular.: RAFAELLA SOPHIA DE LIMA
: RICHARD NOWEL

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
IONORARIOS 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
26/09/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
26/09/2023	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
26/09/2023	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
26/09/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904						
CLINICO						
Total :						65,00

Total Geral: 102,18



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

2 - Nº Guia no Prestador 13579

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 26/09/2023	5 - Sentin	13579	6 - Data de Validade da Sentin	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13579							
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2781771	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome RAFAELLA SOPHIA DE LIMA						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								
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 15485	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 26/09/2023	23 - Indicação Clínica PCTE REFERE QUE MACHUCOU O 5 QDD NA AULA DE BASQUETE - FOI IMOBILIZADA E ENCAMINHADA. NEGA TRAUM		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 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 26/09/2023 11:09 11:09 22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
2 26/09/2023 11:24 11:24 22		40803120		RX - MAO OU QUIRODACTILO		001 1.0 65.00 65.00					
						001 1.0 30.64 30.64					
Identificação do(a) Profissional(a) 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\$) 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 Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			
										65 - Total Geral (R\$) 102.18	

1663061



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

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
000000	13579	HOSPITAL XV LTDA	3005585

Dados do Contratado Execlante	
3 - Código na Operatória	76530518000107

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						
3 - 03	26/09/2023	11 09 18	a	11 09 18	19	70272875	10	038	1.00	0.00	0.09
20 - Descrição	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MED HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
4 - 03	26/09/2023	11 09 18			19	70754284	1	036	1.00	5.12	5.12
20 - Descrição	TALAFIX DEDO 15X02CM MED 12UNID 924-04										
5 - 03	26/09/2023	11 09 18			19	70759172	10	038	1.00	0.13	1.33
20 - Descrição	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Espardrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4.5m										

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	6.54	0.00	0.00	0.00	6.54

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaella Sophia de Lima
Nº da Carteirinha: 2.78.1771
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 26/04/2011

Nº da Guia: 13579

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2023	09:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando basquete, quando ao tocar na bola, virou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Caio	26/09/2023

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
A aluna foi atendida pelo monitor e Vice-Direção que entrou em contato com a família e ambos foram encaminhados ao Hospital de referência.

Ass.:

Fabio Bittencourt Machado

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/PSADT

2 - Nº Guia no Prestador 13579

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 26/09/2023 5 - Senha 13579

6 - Data de Validade da Senha 13579

8 - Número da Carteira 2781771 9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome RAFAELLA SOPHIA DE LIMA

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 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 26/09/2023

23 - Indicação Clínica

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

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 26/09/2023 11:09 22 10101039 CONSULTA EX PRONTO SOCORRO

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

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 - 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 Médicinas (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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

CRM 15485



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

2 - Nº Guia no Prestador 13579

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
26/09/2023

5 - Senha
13579

6 - Data de Validade da Senha
13579

8 - Número da Carteira
2781771

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
RAFAELLA SOPHIA DE LIMA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

12 - Atendimento a RN
N

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
41

19 - Código CBO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

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

Dados do Contratado Esclarecido

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

31 - Código CNES
3005585

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 26/09/2023 11:09 11:09 22 10101039

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

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

Identificação do(a) Profissional(a) Esclarecido(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 - / / /

2 - / / / 4 - / / /

58 - Observação / Justificativa
5 - / / / 6 - / / /

7 - / / / 8 - / / /

9 - / / / 10 - / / /

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 OPMIE (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

Assinatura de RBS

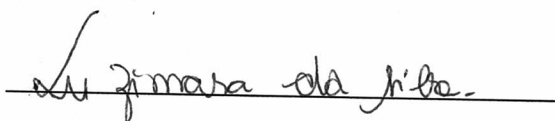
Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
26/09/2023 11:11:21

Atendimento: 1357741 Data do Atendimento: 26/09/2023
Prontuário: 1004117 Nome: RAFAELLA SOPHIA DE LIMA
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 26/04/2011
RG: 153327424 CPF: 16012192967 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: RICHARD NOWEL Numero 165 CEP: 83304230
Bairro: VILA ROSA Cidade: PIRAQUARA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781771
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LUZIMARA DA SILVA DE LIMA 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

OK

OK

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : RAFAELLA SOPHIA DE LIMA, 12 ANOS

Início da Triagem: 11:00:58.

Fim da Triagem: 11:03:46.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ENCAMINHADA DO COLEGIO ADEVENTISTA DEVIDO TORÇÃO NO 5º DEDO DA MÃO DIREITA. FAZENDO USO DE IMOBILIZAÇÃO COM ATADURA.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg
Dor:

FC: 85bpm

FR: rpm

Tax: 36.3°C

SatO2: 97%

ECG:

Data: 26/09/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1357741 Prontuário: 1004117 SAME: 1004117 Hora Atend: 11:09 Data Atend:26/09/2023
Paciente..... : RAFAELLA SOPHIA DE LIMA Idade: 12 a
Endereço..... : RICHARD NOWEL
Bairro..... : VILA ROSA
Cidade..... : PIRAQUARA UF...: PR CEP: 83304230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 26/09/2023 Hora Saída : 12:29
Prestador da Evolução Médica: 38 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

HDA

PCTE REFERE QUE MACHUCOU O 5 QDD NA AULA DE BASQUETE - FOI IMOBILIZADA E ENCAMINHADA .
NEGA TRAUMA PREVIO

EXAME FISICO

TEM AUMENTO DE VOLUME // DOR E EQUIMOSE NA IFP
LIMITAÇÃO DA FLEXÃO PELA DOR

DIAGNOSTICO

RX FRATURA AVULSAO DA PLACA VOLAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX FRATURA AVULSAO DA PLACA VOLAR

TRATAMENTO

TALA DE ALUMINIO POR 07 A 10 DIAS
ALIVIUN 400 MG POR 03 DIAS
GELO
RETORNO COM ORTO GERAL EM 10 DIAS

Dr. Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15.495 - CPF 834.085.488-04

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1540067 DATA: 26/09/2023 11:24
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1357741 DT NASC: 26/04/2011 (12A 5M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1004117 - RAFAELLA SOPHIA DE LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2023 11:09 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1357741

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA) Obs.: RX DO 5 QDD AP E P	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM -> MICROPORE 25MM X 10M CM -> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL -> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	1 ROLO 1 ROLO 1 UNIDADE				[26/09] . 11:24

Dr. Luiz Gustavo Fagundes Borges
CRM 15.485 - CPF 894.085.439-04

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485

Período de 26/09/2023 a 26/09/2023

Atendimento: **1357741 RAFAELLA SOPHIA DE LIMA**

Nascimento: 26/04/2011

Mãe: LUZIMARA DA SILVA DELIMA

Internação: 26/09/2023 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES

Evolução/Anotação: 00647399

Data: 26/09/2023

Hora: 14:00

PACIENTE ADMITIDA NO P.A, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADA APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMINIO 12/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Kelly Cristina Walkiu

Enfermeira

COREN/PR 123713

0539 KELLY CRISTINA WALKIU

ENFERMEIRO(A)

COREN: 123713