

Atendimento: 1343858 - RENATO DE SOUZA ARAUJO Lote: 1641399 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: RENATO DE SOUZA ARAUJO

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345

Guia.....: 12729 Validade.:14/08/2023

Senha.....: 12729 Autoriz.:14/08/2023

Carteira.: 2334599 Validade.: 14/08/2023 Titular...: RENATO DE SOUZA ARAUJO

: FOZ DO IGUACU

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	9,26	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26
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:						104,90

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
14/08/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
Total :					9,26

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	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
14/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
MARCOS SATO - 11345 71710590904						
CLINICO						
Total :						65,00

Total Geral: 104,90



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

2 - Nº Guia no Prestador 12729

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12729
4 - Data de Autorização 14/08/2023	5 - Sentença 12729	10 - Nome RENATO DE SOUZA ARAUJO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
8 - Número da Carteira 2334599	9 - Validade da Carteira 14/08/2023	12 - Atendimento a RN	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 11345
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS SATO	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 14/08/2023	23 - Indicação Clínica TORCEU TORNOZELO ESQUERDO	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
24 - Tabela ou Item Assistencial	25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		
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 Execução, Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 14/08/2023 14:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 14/08/2023 14:53 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 30.64 30.64		
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 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 9.26	62 - Total de CPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 104.90	
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)

2 - Número da Guia Referenciada
12729

4 - Norme do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

[illegible]

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
23 - Total de Materiais (R\$)	9,26
24 - Total de OPIME (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0,00
26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	9,26

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Renato de Souza Araujo

Nº da Carteira: 2.33.4599

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 29/09/2010

Nº da Guia: 12729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2023	10:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno estava em atividade física quando ao pular veio a torcer o pé, aparentemente um pouco inchado o aluno relatou que estava com um pouco de dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Daniele	(44) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	14/08/2023

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
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo tentamos ligar para os responsáveis mas não atenderam.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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 12729

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2334599

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RENATO DE SOUZA ARAUJO

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

Marcos Sato
CRM 14345
Ortopedia e Traumatologia

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Carteira do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação
14/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt.Solic. 1

28 - Qt.Autoriz. 0

Dados do Contratado Encarregado
29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005565

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

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 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Encarregado(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Prof. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado ou Responsável

59 - Assinatura do Profissional Solicitante

60 - Assinatura do Encarregado

61 - Assinatura do Encarregado

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

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 12729

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

RENATO DE SOUZA ARAUJO

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

14/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

1 22 10101039 Consulta em Pronto Socorro

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

1

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Ht. Inicial 38 - Ht. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

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

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ALINE ANJOS

DataHora: 14/08/2023 14:43:24

Controle

Atendimento: 1343858

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**

Atendimento.....: 1343858

754584

Paciente.....: RENATO DE SOUZA ARAUJO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MARCOS SATO

Data do Exame.: 14/08/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

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.

20 de Agosto de 2023

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALINE.ANJOS
14/08/2023 14:41:40

Atendimento: 1343858 Data do Atendimento: 14/08/2023
Prontuário: 1001759 Nome: RENATO DE SOUZA ARAUJO
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 29/09/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: FOZ DO IGUACU Numero 384 CEP: 83030560
Bairro: SILVEIRA DA MOTTA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2334599
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARIA DA PIEDADE 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.

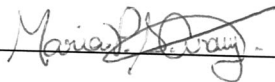
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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 : RENATO DE SOUZA ARAUJO 12 ANOS

Início da Triagem: 14:34:49.

Fim da Triagem: 14:36:23.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA EM MIE TORNOZELO COM EDEMA E DOR

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 14/08/2023.

ANDREIA.OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1343858 **Prontuário:** 1001759 **SAME:** 1001759 **Hora Atend:** 14:40 **Data Atend:** 14/08/2023
Paciente..... : RENATO DE SOUZA ARAUJO
Endereço..... : FOZ DO IGUAÇU **Idade:** 12 a
Bairro..... : SILVEIRA DA MOTTA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83030560
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 14/08/2023
Prestador da Evolução Médica: 4 **MARCOS SATO** **Hora Saída :** 15:47

HDA

TORCEU TORNOZELO ESQUERDO

EXAME FISICO

DOR E EDEMA EM FACE ANTERO-LATERAL PPAL// EM LIGAMENTO TALO-FIBULAR ANTERIOR
SOLICITO RX DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO

LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
ENFAIXAMENTO
LOXONIN
IMOBILIZADOR TIPO ROBOFOOT
30728134


Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1524707 DATA: 14/08/2023 14:52
USUÁRIO.....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1343858 DT NASC: 29/09/2010 (12A 10M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1001759 - RENATO DE SOUZA ARAUJO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/08/2023 14:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1343858

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)	1					

Marcos Sato
Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO
CRM: 11345

PRESCRIÇÃO.: 1524734 DATA: 14/08/2023 15:35
USUÁRIO....: MARCOS.SATO
ATENDIMENTO: 1343858 DT NASC: 29/09/2010 (12A 10M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001759 - RENATO DE SOUZA ARAUJO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/08/2023 14:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1343858

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES TORNOZELO	1					[14/08] . 15:35
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE /				
UND						
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO /				

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO
CRM: 11345

Período de 14/08/2023 a 14/08/2023

Atendimento: **1343858 RENATO DE SOUZA ARAUJO** Nascimento: 29/09/2010
Mãe: MARIA DA PIEDADE DE SOUZA ARAUJO
Internação: 14/08/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: MARCOS SATO

Evolução/Anotação: 00640004

Data: 14/08/2023

Hora: 16:59

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:

01 ATADURA DE CREPE 15 CM

50 CM DE MICROPORE

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

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