

Atendimento: 1497367 - RYAN ANGELO SOARES Lote: 1881169 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: RYAN ANGELO SOARES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 23885 Validade.:12/12/2024
Senha.....: 23885 Autoriz...:12/12/2024
Carteira...: 23885 Validade.: 12/12/2029 Titular...: RYAN ANGELO SOARES
: RUA GERONIMO LAZAROTO SOBRINHO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	47,23	0,00	0,00	0,00	0,00	47,23
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:						198,39

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/12/2024	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
09/12/2024	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	12,3400	24,68
09/12/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	3,3317	10,00
Total :					47,23

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/12/2024	40803112 PUNHO 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
09/12/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTA ATO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 198,39



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

2 - Nº Guia no Prestador **23885**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 12/12/2024	5 - Senha 23885	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23885								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 23885	9 - Validade da Carteira 12/12/2029	10 - Nome RYAN ANGELO SOARES	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 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 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/12/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM PUNHO ESQUERDO HA 50 MIN ESTAVA NO GOL, E AO DEFNDER A BOLA TORCEU O PUNHO NEC									
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 09/12/2024	17:38	17:38	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001			1.0	80.00	80.00
2 09/12/2024	17:48	17:48	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	35.58	35.58
3 09/12/2024	17:48	17:48	22	40803112	RX - PUNHO	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 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	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\$) 47.23	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\$) 198.39					
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)

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 23885
-----------------------------------	---

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76530518000107	4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	5 - Código CNES 3005585
--	---	-----------------------------------

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									
4 - 03	09/12/2024	17:38:00	a 17:38:00	19	70034583	2	045	1.00	12.34	24.68
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M										
5 - 03	09/12/2024	17:38:00	17:38:00	19	70034702	1	045	1.00	12.55	12.55
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodao Cremer 15cm x 1,8										
6 - 03	09/12/2024	17:38:00	17:38:00	19	70852588	3	045	1.00	3.33	10.00
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 47.23	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\$) 47.23
---	---	---	---	---	--	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Angelo Soares
Nº da Carteira: 2.78.1432
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 06/05/2010

Nº da Guia: 23885



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/12/2024	16:38:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava jogando futebol durante a aula de educação física, e ao defender a bola no gol houve a torção da mão esquerda, aluno se queixa de dor no pulso esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Suriam	09/12/2024

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

Aluno foi atendido na coordenação disciplinar e aplicado gelo no local afetado.

Dr. Luiz Roberto Rucker
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17202

Ass.:

Suriam Vellas

pl Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

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 **5479842**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 23885	9 - Validade da Carteira 12/12/2029	10 - Nome RYAN ANGELO SOARES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 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 09/12/2024	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
1 09/12/2024	17:38	17:38	22
40 - Procedimento		41 - Descrição	42 - Qtde.
10101012		CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE	001
		43 - Via	44 - Téc.
		45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário
		1.0	80.00
		47 - Valor Total	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
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Contratado	59 - Total de Procedimentos (R\$)
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)
80.00	0.00	0.00	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
0.00	0.00	80.00	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 **5479842**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 23885	9 - Validade da Carteira 12/12/2029	10 - Nome RYAN ANGELO SOARES
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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/12/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		
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 09/12/2024 17:38 17:38 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 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		

Dr. Luiz Roberto Rucker
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17202

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1497367
Pedido.....: 847517
Paciente.....: RYAN ANGELO SOARES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 09/12/2024

PUNHO DIREITO**EXAME RADIOLÓGICO DO****Técnica:**

Exame realizado nas incidências: posteroanterior e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

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

25 de Dezembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1497367
Pedido.....: 847517
Paciente.....: RYAN ANGELO SOARES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES
Data do Exame.: 09/12/2024

PUNHO ESQUERDO**EXAME RADIOLÓGICO DO****Técnica:**

Exame realizado nas incidências: posteroanterior e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura do rádio distal sem desvio.

25 de Dezembro de 2024

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

Atendimento: 1497367	Data do Atendimento: 09/12/2024	
Prontuário: 1031217	Nome: RYAN ANGELO SOARES	
Sexo: MASCULINO	Idade: 14	Data de Nascimento: 06/05/2010
RG:	CPF: 13865783473	Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998977782		
Rua: RUA GERONIMO LAZAROTO SOBRINHO	Numero 243	CEP: 83408499
Bairro: MARACANA	Cidade: COLOMBO	UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 23885		
Médico: PLANTONISTA	CRM: 0000	
Responsável: ANTONIO CLAUDIO DOS SANTOS	Parentesco: AMIGO (A)	

- 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

ADU

Paciente : RYAN SOARES, 14 ANOS

Início da Triagem: 17:34:56.

Fim da Triagem: 17:37:44.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUE AO DEFENDER BOLA DE FUTEBOL SOFREU TORÇÃO DE
PUNHO ESQUERDO, REFERE DOR E EDEMA NO LOCAL

Comorbidades: , ASMÁTICO.

MUC: AEROLIN

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 108bpm FR: rpm Tax: 37°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 08/12/2024.

GERSON HANNIG

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	: 1497367	Prontuário: 1031217	SAME: 1031217	Hora Atend: 17:38	Data Atend: 09/12/2024
Paciente.....	: RYAN ANGELO SOARES			Idade: 14 a	
Endereço.....	: RUA GERONIMO LAZAROTO SOBRINHO				
Bairro.....	: MARACANA				
Cidade.....	: COLOMBO			UF...: PR	CEP: 83408499
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			Plano...: UNICO	
CID Principal.....	: S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO				
CID's Secundários. :					
Resultado.....					
Data Saída.....	Hora Saída :				
Prestador da Evolução Médica: 35		LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER			

HDA
TRAUMA DIRETO EM PUNHO ESQUERDO HÁ 50 MIN ESTAVA NO GOL, E AO DEFNDER A BOLA TORCEU O PUNHO
NEGA ALERGIA // CMB ASMA // MUC AEROLIN (EM CRISE)

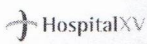
EXAME FISICO
PUNHO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO EM MSE

TRATAMENTO
30721130 Fratura de punho - tratamento conservador
SOLICITO RX
PROFENID + LISADOR DIP PARA CASA
TALA GESSADA POR 3 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA OU OROTPEDISTA DE MÃO EM 3 SEMANAS, VIA PLANO DE SAUDE
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA
PAI E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM

DIAGNOSTICO - HISTORICO
FRATURA DE PUNHO ESQUERDO
RX TORUS

Dr. Luiz Roberto P. R. Rucker
CRM 17.202 - CFF 003.712.429-32

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



PREScrição.: 1697024 DATA: 09/12/2024 17:47
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1497367 DT NASC: 06/05/2010 (14A 7M 5D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1031217 - RYAN ANGELO SOARES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/12/2024 17:38 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1497367

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1						
Obs.: AP + P + OBLIQ								
2	PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1						
Obs.: AP + P + OBLIQ								

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1697025 DATA: 09/12/2024 17:48
USUÁRIO.....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1497367 DT NASC: 06/05/2010 (14A 7M 5D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1031217 - RYAN ANGELO SOARES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/12/2024 17:38 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1497367

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO	1					[09/12] . 17:48
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	3	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 09/12/2024 a 09/12/2024

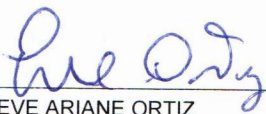
Atendimento: 1497367 RYAN ANGELO SOARES Nascimento: 06/05/2010
Mãe: MAE
Internação: 09/12/2024 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00714496 Data: 09/12/2024 Hora: 18:29

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

- 03 ATADURA DE CREPE 10 CM
- 01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
- 02 ATADURAS GESSADAS 10 CM
- 30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
- 60 CM DE MICROPORE


2044 EVE ARIANE ORTIZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 588616