

Atendimento: 1514780 - SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS Lote: 1908034 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
Guia.....: 24134 Validade.:10/02/2025
Senha.....: 24134 Autoriz.:10/02/2025
Carteira.: 24134 Validade.: 11/11/2025 Titular...: SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS
: HUMBERTO GERONASSO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	87,30	0,00	0,00	0,00	0,00	87,30
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
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:						250,18

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/02/2025	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	2	12,5542	25,11
10/02/2025	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	12,3400	37,02
10/02/2025	08002525 ATADURA GESSADA 15CMX3M NEVE	RL	2	9,1500	18,30
10/02/2025	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	3,3317	3,33
10/02/2025	08006098 ATADURA GESSADA 6CM X 2M NEVE	ROLO	1	3,5400	3,54
Total :					87,30

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/02/2025	40803112 PUNHO 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
10/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00

Atendimento: 1514780 - SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS Lote: 1908034 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	PEDRO HENRIQUE BUBNA GALV - 43743 09819183952	CLINICO				
					Total :	80,00
					Total Geral:	250,18



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

2 - Nº Guia no Prestador **24134**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/02/2025		5 - Senha 24134	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24134	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 24134		9 - Validade da Carteira 11/11/2025	
10 - Nome SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS		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 PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 43743		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 10/02/2025	
23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADO DA MAE, REFERE QUE SOFREU QMN COM TRAUMA DIRETO EM PUNHO ESQUERDO HOJE			
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 10/02/2025 19:41		22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
2 10/02/2025 20:12		22 40803112 RX - PUNHO	
001		1.0 80.00 80.00	
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	
Dados da Realização de Procedimentos em Série			
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\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 47.30	
61 - Total de Materiais (R\$) 87.30		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\$) 250.18			
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

24134

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								19-Nº Autorização de Funcionamento	
3 - 03	10/02/2025	19:41:00	a 19:41:00	19	70034567	1	045	1.00	3.54	3.54
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 06CM X 2.0M										
4 - 03	10/02/2025	19:41:00	19:41:00	19	70034583	3	045	1.00	12.34	37.02
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M										
5 - 03	10/02/2025	19:41:00	19:41:00	19	70034605	2	045	1.00	9.15	18.30
20 - Descrição: ATADURA GESSADA NEVE - 15CM X 3.0M										
6 - 03	10/02/2025	19:41:00	19:41:00	19	70034702	2	045	1.00	12.55	25.11
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodao Cremer 15cm x 1,8										
7 - 03	10/02/2025	19:41:00	19:41:00	19	70852588	1	045	1.00	3.33	3.33
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m										
8 - 07	10/02/2025	19:41:39	19:41:39	18	60023236	1	036	1.00	47.30	47.30
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

23 - Total de Materiais (R\$)

87.30

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

47.30

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

134.60

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1514780
Pedido.....: 858360
Paciente.....: SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
Data do Exame.: 10/02/2025

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

Exame realizado nas incidências: posteroanterior e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura metadiafisária distal do rádio e do processo estilóide da ulna com desalinhamento.

27 de Fevereiro de 2025

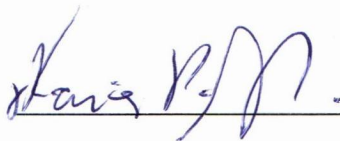
Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOWENDY.FERREIRA
10/02/2025 19:45:34

Atendimento: 1514780 Data do Atendimento: 10/02/2025
Prontuário: 985076 Nome: SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 13 Data de Nascimento: 20/09/2011
RG: 155134925 CPF: 14437048903 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998450318

Rua: HUMBERTO GERONASSO Numero 863 CEP: 82560160
Bairro: BARREIRINHA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 24134
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 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

Rx + Data Genio

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS, 13 Início da Triagem: 19:25:24.
Fim da Triagem: 19:37:43.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE RELATA QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO HOJE, VEM HOSPITAL DIFICULDADE DE MOBILIZAR O MEMBRO E ALGIA NO LOCAL.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 86bpm FR: 18rpm Tax: 36,5°C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Data: 10/02/2025.

Enfermeira (a) Lucas Corrêa

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Fernando Correa dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.6.7898
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista



Data de Nascimento: 20/09/2011

Nº da Guia: 24134

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/02/2025	18:17:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Ombro Esquerdo, Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda, Cotovelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no corredor do piso superior durante o horário da saída brincando com uma colega, ele acabou tropeçando na mochila da menina e caindo em cima do seu próprio pulso. O mesmo relata que sente um pouco de dor e apresenta sinais de inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ruth (monitor)	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ruth Cervera -monitora	10/02/2025

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

O aluno foi atendido na sala de apoio e recebeu os primeiros socorros foi colocado uma bandagem no local para evitar que faça movimentos bruscos, além de ser aplicado gelo no local para aliviar a dor e sinais de inchaço. Os pais foram avisados e orientados a levar o aluno ao médico.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

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 **24134**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 10/02/2025		5 - Senha 24134		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24134																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 24134		9 - Validade da Carteira 11/11/2025		10 - Nome SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS		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 10/02/2025		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		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
1 10/02/2025		19:41		19:41		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									
Dados da Realização de Procedimentos em Série																							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		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\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)					
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /		11 - / /		13 - / /		15 - / /		17 - / /		19 - / /					
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /		12 - / /		14 - / /		16 - / /		18 - / /		20 - / /					
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)											
80.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		80.00											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															

Pedro Galvan
CRM/PR 13743



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

2 - Nº Guia no Prestador **24134**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/02/2025		5 - Senha 24134	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24134	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 24134		9 - Validade da Carteira 11/11/2025	
10 - Nome SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS		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 10/02/2025	
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 1 10/02/2025		37 - Hr. Inicial 19:41	
38 - Hr. Final 19:41		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 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 Realização de Procedimentos em Série			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		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			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ RG: 15.513.492-5 POLEGAR DIREITO <i>Samuel F. C. Santos</i> ASSINATURA DO TITULAR CARTEIRA DE IDENTIDADE		REGISTRO GERAL: 15.513.492-5 DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/01/2019 NOME: SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS FILIAÇÃO: RUDINEI FERNANDO CORREA DOS SANTOS KARINA PEREIRA DOS SANTOS NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 20/09/2011 DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 3º OFÍCIO C.NASC=95354, LIVRO=443A, FOLHA=254 CPF: 144.370.489-03 CURITIBA/PR <i>Marcus Vinícius da Costa Michelotto</i> ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 É PROIBIDO PLASTIFICAR	

001-19-04161

PRESCRIÇÃO.: 1716170 DATA: 10/02/2025 20:12
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1514780 DT NASC: 20/09/2011 (13A 4M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 985076 - SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/02/2025 19:41 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1514780*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1						

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

PRESCRIÇÃO.: 1716179 DATA: 10/02/2025 20:47
USUÁRIO....: PEDRO GALVAN
ATENDIMENTO: 1514780 DT NASC: 20/09/2011 (13A 4M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 985076 - SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/02/2025 19:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1514780**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MATERIAIS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ATADURA GESSADA 6CM X 2M UND	1	UNIDADE	/		AGORA	[10/02] 20:47

Falarão
1916726**PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. GESSO BRAQUIOPALMAR 60022256	1					[10/02] 20:47
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE	/			
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	2	UNIDADE	/			
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE	/			
-> ATADURA GESSADA 15CM X 3M UND	2	UNIDADE	/			

Falarão
1916720Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

Período de 11/02/2025 a 11/02/2025

Atendimento: **1514780 SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS**

Nascimento: 20/09/2011

Mãe: KARINA PEREIRA DOS SANTOS

Internação: 10/02/2025 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Evolução/Anotação: 00722670

Data: 11/02/2025

Hora: 00:01

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:

01 ATADURA DE CREPE 10 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
02 ATADURAS GESSADAS 15CM
01 ATADURAS GESSADAS 06 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

2023 FLAVIA FRANCINE PACHECO VILA

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1916726

Flavia F. Pacheco V.
Técnico(a) em Enfermagem
PR 1916726

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1514780 **Prontuário:** 985076 **SAME:** 985076 **Hora Atend:** 19:41 **Data Atend:** 10/02/2025
Paciente..... : SAMUEL FERNANDO CORREA DOS SANTOS **Idade:** 13 a
Endereço..... : HUMBERTO GERONASSO
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82560160
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/02/2025 **Hora Saída :** 02:23
Prestador da Evolução Médica: 2092 **PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE, REFERE QUE SOFREU QMN COM TRAUMA DIRETO EM PUNHO ESQUERDO HOJE À TARDE, NA ESCOLA. REFERE DOR EM PUNHO ESQUERDO

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
Leve desvio dorsal punho esquerdo

DIAGNOSTICO

Fratura punho

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura punho

TRATAMENTO

FAÇO GESSO BRAQUIOPALMAR
PRESCREVO TYLENOL E PROFENID
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
ORIENTO SOBRE FRATURA, RETORNO AO PA SE SINAIS DE ALARME
NEGA ALERGIA, ORIENTO SOBRE MEDICAÇÃO, UTILIZAÇÃO, EFEITOS COLATERIAS
ORIENTO CONSULTA COM ORTOPEDIATRIA EM 1-2 SEMANAS

Dr. Pedro Galvan
MÉDICO
CRM/PR 43.743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA