

Atendimento: 1485548 - SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA Lote: 1862894 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GABRIELA BUCHWEITZ / 56949
Guia.: 22711 Validade.:31/10/2024
Senha.: 22711 Autoriz.:31/10/2024
Carteira.: 2376506 Validade.: 31/12/2024 Titular.: SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
: RUA TEREZINA DE 711 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	78,85	0,00	0,00	0,00	0,00	78,85
EXAMES E DIAGNOSTICOS	117,80	0,00	0,00	0,00	0,00	117,80
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	25,69	0,00	0,00	0,00	0,00	25,69
Total da Conta:						302,34

MATERIAIS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	08002489 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 BD	UND	1	2,1200	2,12
31/10/2024	08002493 AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 UND	UND	1	2,1200	2,12
31/10/2024	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	1	2,1200	2,12
31/10/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	3,3317	3,33
31/10/2024	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS	UND	5	0,3240	1,62
31/10/2024	08002764 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 DESCARPAK	PAR	1	3,0600	3,06
31/10/2024	08002862 SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/ AGULHA BD	UND	1	3,2300	3,23
31/10/2024	08003383 ADAPT. P/ TRANSF. DE SORO B.BRAUN	UND	1	31,8900	31,89
31/10/2024	08006040 MONONYLON 4-0 13502T/NP52340 ENV	UND	1	29,3600	29,36
Total :					78,85

EXAMES E DIAGNOSTICOS

277 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	41001010 CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	UND	1	117,8000	117,80
Total :					117,80

HONORARIOS MEDICOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO GABRIELA BUCHWEITZ - 56949 10289426995	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

MEDICAMENTOS

Atendimento: 1485548 - SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA Lote: 1862894 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

MEDICAMENTOS

305 CLINICA MEDICA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/10/2024	07001225 XYLESTESIN 2% S/V EST.20ML (SP)	ML	20	0,8685	17,37
31/10/2024	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO	FR	1	8,3200	8,32
			Total :		25,69
			Total Geral:		302,34



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

2 - Nº Guia no Prestador 22711

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 31/10/2024		5 - Senha 22711	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22711	
8 - Número da Carteira 2376506		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante GABRIELA BUCHWEITZ		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 56949		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 31/10/2024	
23 - Indicação Clínica PACIENTE RELATA TER TROPECADO NA AULA DE EDUCACAO FISICA BATEU O QUEIXO E TEVE DESMAIO DE APROX 5			
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 31/10/2024 16:31 16:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 31/10/2024 16:43 16:43 22 41001010 TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS 001 1.0 117.80 117.80			
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 - 9 -			
2 - 4 - 6 - 8 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 197.80		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 78.85		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 25.69		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 302.34			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 22711	
Dados do Contratado Executante			
3 - Código na Operadora 76530518000107		4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
		5 - Código CNES 3005585	

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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$		
17- Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante										
3 -	03	31/10/2024	16:31:00	a	16:31:00	19	70001871	1	036	1.00	31.89	31.89
20 - Descrição:		TRANSOFIX - SISTEMA DE TRANSFERENCIA PARA FLUIDOSESTEREIS - Embalagem primaria: Blister plastico e p										
4 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70014221	1	036	1.00	2.12	2.12
20 - Descrição:		BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5 / 0.45 X 13 / 26G 1/2										
5 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70014337	1	036	1.00	2.12	2.12
20 - Descrição:		BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 30 X 7 / 0.70 X 30 / 22G 1 1/4										
6 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70014370	1	036	1.00	2.12	2.12
20 - Descrição:		BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 1/2										
7 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70176035	5	036	1.00	0.32	1.62
20 - Descrição:		COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013										
8 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70259526	1	036	1.00	29.36	29.36
20 - Descrição:		FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 4-0 45CM AG. 1,7CM 13502T										
9 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70371512	1	048	1.00	3.06	3.06
20 - Descrição:		LUVA CIRURGICA DE LATEX DESCARPACK - 6,5										
10 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70705305	1	036	1.00	3.23	3.23
20 - Descrição:		BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)										
11 -	03	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	19	70852588	1	045	1.00	3.33	3.33
20 - Descrição:		ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m										
12 -	02	31/10/2024	16:31:00		16:31:00	20	90123115	1	013	1.00	8.32	8.32
20 - Descrição:		SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN 9 MG/ML SIS FECH 100 ML										

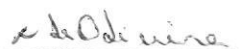
27 - Total Geral (R\$)

1862894

URGENCIA/EMERGENCIA
CLINICA MEDICA - PAPEDRO SANTOS
31/10/2024 16:35:38

Atendimento: 1485548 Data do Atendimento: 31/10/2024
Prontuário: 1028769 Nome: SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 14/01/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999158425
Rua: RUA TEREZINA DE 711 A 99999 Numero 1189 CEP: 82930250
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376506
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**

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : SOFFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA 13ANOS Início da Triagem:16:32:22.

Fim da Triagem:16:39:18.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

CLINICO

PACIENTE RELATA ESTAR EM AULA DE EDUCAÇÃO FISICA TER TROPEÇADO EM REDE E TER BATIDO QUEIXO EM SOLO COM DESMAIO EM SEGUIDA.

Comorbidades: , ASMA.

MUC: ALENI

ALERGIAS:NÃO

Sinais Vitais:

PA:111 X 58 mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: GIOVANA.

ISRAEL CORREIA CINTRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Soffia Akari Machado de Oliveira Uchida
Nº da Carteira: 2.37.6506
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 14/01/2011

Nº da Guia: 22711

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2024	15:25:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição
A aluna tropeçou na rede do gol e caiu com o rosto no chão, machucando o queixo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
A aluna foi atendida na vice direção e informando a responsável (mãe). Encaminhamos ambas para o hospital de referencia para uma avaliação do ferimento.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC
Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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 22711

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 31/10/2024		5 - Senha 22711	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22711	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376506		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA		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 31/10/2024	
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 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 31/10/2024 16:31 16:31 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			
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			



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

2 - Nº Guia no Prestador **22711**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 31/10/2024		5 - Senha 22711	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22711	
8 - Número da Carteira 2376506		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA		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 <i>Dra. Gabriela Buchweitz</i> MÉDICA CRM-PR 56949	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 31/10/2024	
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			
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 31/10/2024 16:31 16:31 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/CPE 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 <i>Sofia Akari Machado de Oliveira Uchida</i>	
68 - Assinatura do Contratado			

PRESCRIÇÃO.: 1683671 DATA: 31/10/2024 16:41
USUÁRIO....: GABRIELA.BUCHWEITZ
ATENDIMENTO: 1485548 DT NASC: 14/01/2011 (13A 9M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1028769 - SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/10/2024 16:31 0 DIAS(S) INT

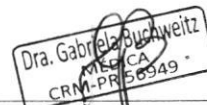
1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIELA BUCHWEITZ SERVIÇO: CLINICA GERAL
UNID. INT...: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1485548**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO OU ORBITAS OU	1						

GABRIELA BUCHWEITZ
CRM: 56949

OK!

PRESCRIÇÃO.: 1683674 DATA: 31/10/2024 16:48
USUÁRIO....: GABRIELA.BUCHWEITZ
ATENDIMENTO: 1485548 DT NASC: 14/01/2011 (13A 9M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1028769 - SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/10/2024 16:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIELA BUCHWEITZ SERVIÇO: CLINICA GERAL
UNID. INT...: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1485548**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MATERIAIS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários	
2 MONONYLON 4-0 13502T ENV	1	ENVELOPE	✓		AGORA	[31/10] . 16:48	1673019 Itai

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários	
3 C.C. SUTURA P - 60023384	1					[31/10] . 16:48	1673019 Itai
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR - 60033681	1	FRASCO	✓				
-> XYLESTESIN 2% S/V 20ML ESTERIL FR	1	FRASCO	✓				
-> AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 UND	1	UNIDADE	✓				
-> AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 UND	1	UNIDADE	✓				
-> AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 UND	1	UNIDADE	✓				
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE	✓				
-> COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM C/5 UND ESTERIL	5	UNIDADE	✓				
-> ADAPTADOR PARA TRANSFERENCIA DE SORO UND	1	UNIDADE	✓				
-> SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE	✓				
-> LUVA CIRURGICA DESCARTAVEL ESTERIL 6,5 UND	1	UNIDADE	✓				

GABRIELA BUCHWEITZ
CRM: 56949

PRESCRIÇÃO.: 1683675 DATA: 31/10/2024 16:51
USUÁRIO....: GABRIELA.BUCHWEITZ
ATENDIMENTO: 1485548 DT NASC: 14/01/2011 (13A 9M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1028769 - SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/10/2024 16:31 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GABRIELA BUCHWEITZ SERVIÇO: CLINICA GERAL
UNID. INT...: CLINICA MEDICA LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

1485548**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MEDICAMENTOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 LIDOCAINA 1% S/V 20ML ESTERIL FR	1	FRASCO	—	ID	AGORA	[31/10] 16:52

Dra. Gabriela Buchweitz
MÉDICA
CRM-PR 56949

GABRIELA BUCHWEITZ
CRM: 56949

Período de 31/10/2024 a 31/10/2024

Atendimento: 1485548 SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA Nascimento: 14/01/2011
Mãe: CLEONIR MACHADO DE OLIVEIRA
Internação: 31/10/2024 CID: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: CLINICA GERAL Médico: GABRIELA BUCHWEITZ

Evolução/Anotação: 00708890

Data: 31/10/2024

Hora: 19:01

PACIENTE ADMITIDO NO PA LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM MÉDICO DO PLANTÃO, QUEIXANDO-SE DE DOR. APOS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO SUTURA + CURATIVO. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

01 SF 0,9% 100ML
01 AMP DE XYLOCAÍNA 2% S/V 20ML
01 AGULHA 13 X 4,5
01 AGULHA 40 X 12
01 AGULHA 30 X 7
01 ATADURA DE CREPE DE 10 CM
05 COMPRESSAS DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5
01 ADAPTADOR PARA TRANSFERÊNCIA DE SORO
01 SERINGA DE 05 ML
01 LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 6,5
01 MONONYLON 4-0

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

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	148548	Prontuário: 1028769	SAME:	Hora Atendimento: 16:31	Data Atend:31/10/2024
Paciente.....	: SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA				
Endereço.....	: RUA TEREZINA DE 711 A 99999				
Bairro.....	: CAJURU				
Cidade.....	: CURITIBA				
Convênio.....	: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
CID Principal.....	: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA				
CID's Secundários.:					
Resultado.....	: ALTA APOS CONSULTA				
Data Saída.....	: 31/10/2024				
Prestador da Evolução Médica: 2215 GABRIELA BUCHWEITZ					
					Hora Saída : 18:30

HDA

PACIENTE RELATA TER TROPEÇADO NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA BATEU O QUEIXO E TEVE DESMAIO DE APROX 5 SEGUNDOS, TEVE DISPNEIA FEZ USO DE ALENIA COM MELHORA, REFERE ESTAR UM POUCO NERVOSA
HPP: ASMA
MUC: ALENIA

EXAME FÍSICO

BEG, COLABORATIVA, CORADA, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL NO MOMENTO, EUPNEIA EM AA, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREATIVAS, GLASGOW 15 SAT: 97% AA PA 111/58
AC: RCR 21, BNF, NÃO AUSCULTO SOPROS
AR: MVF, SEM PRESENÇA DE RA
ABD: PLANO / GLOBOSO, RHA +, SEM PRESENÇA DE VISCEROMEGALIAS, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA

EVOLUCAO

REALIZADO SUTURA FIO MONONYLON 4-0
ASSEPSIA E ANTISSEPIS DO LOCAL
PACIENTE SEM DOR
ALTA APÓS PROCEDIMENTO DE SUTURA + RECEITA + ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALARME
DIAGNÓSTICO
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA (QUEIXO)

DIAGNÓSTICO - HISTÓRICO

TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA (QUEIXO)

TRATAMENTO

SOLICITO TC DE CRANIO
SUTURA COM MONONYLON 4-0

Dra. Gabriela Buchweitz
MÉDICA
CRM-PR 56949

GABRIELA BUCHWEITZ / 56949
CLINICA GERAL



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1485548
Pedido.....: 840068
Paciente.....: SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GABRIELA BUCHWEITZ
Data do Exame.: 31/10/2024

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ENCÉFALO

Estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, através de cortes sequenciais ____ a injeção venosa de contraste iodado, obtendo-se imagens no plano axial.

Indicação clínica: _____

Os seguintes aspectos foram observados:

Parênquima cerebral com valores de atenuação dentro da normalidade.

O sistema ventricular exibe morfologia, contornos e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, fissuras e sulcos das convexidades cerebrais.

Fossa posterior sem alterações tomográficas.

Ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas no encéfalo.

Porções visualizadas dos seios paranasais e das mastoides normoaerados.

Impressão:

Tomografia computadorizada do encéfalo sem alterações significativas.

Proeminência do espaço extra axial frontal direito com afilamento da tabua interna a este nível compatível com cisto da aracnoide medindo aproximadamente 4.0X2.4 cm.

Sinusopatia maxilo etmoidal.

31 de Outubro de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149



Serviço de Tomografia Computadorizada

Atendimento.....: 1485548

Pedido.....: 840068

Paciente.....: SOFIA AKARI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GABRIELA BUCHWEITZ

Data do Exame.: 31/10/2024

31 de Outubro de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149