

Atendimento: 1459060 - SOPHIA SINKUS DA SILVA Lote: 1821796 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SOPHIA SINKUS DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 19794 Validade.:09/08/2024
Senha.....: 19794 Autoriz.:09/08/2024
Carteira.: 2336588 Validade.: 01/02/2028 Titular....: SOPHIA SINKUS DA SILVA
: RUA MORRETES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,08	0,00	0,00	0,00	0,00	6,08
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:						121,66

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/08/2024	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	3	1,8100	5,43
09/08/2024	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	2	0,3240	0,65
Total :					6,08

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/08/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC 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
09/08/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00
Total Geral:						121,66



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

2 - Nº Guia no Prestador 19794

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 09/08/2024		5 - Senha 19794	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19794	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2336588		9 - Validade da Carteira 01/02/2028	
10 - Nome SOPHIA SINKUS DA SILVA		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 LIGIA ZANDONA LINHARES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 51459		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 09/08/2024	
23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM HALUX DIREITO, LEVOU UM PISAO HA 3 HORAS NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA			
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 09/08/2024 12:24 12:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 09/08/2024 13:01 13:01 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 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\$) 115.58 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 6.08 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\$) 121.66			
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 19794
----------------------------	--

Dados do Contratado Executante

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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material						18-Referência do material no fabricante				
3 -	03	09/08/2024	12:24:00	a	12:24:00	19	70034320			
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1,25MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 156.607						3	045	1.00	1.81	5.43
4 -	03	09/08/2024	12:24:00		12:24:00	19	70176035			
20 - Descrição: COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013						2	036	1.00	0.32	0.65

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	6.08	0.00	0.00	0.00	6.08

Impresso por: ANA.CZAIKOWSKI

Data/Hora: 13/08/2024 10:26:58

Conta/Lote: 1821796

Atendimento: 1459060

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1821796

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Sinkus da Silva

Nº da Carteira: 2.33.6588

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 30/06/2009

Nº da Guia: 19794



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2024	10:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição

A aluna estava jogando handebol e a mesma acabou se chocando com outra aluna que caiu em cima dela e com o impacto ela sentiu dores na região do pé na parte inferior do dedão do pé (joanete).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane	09/08/2024

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

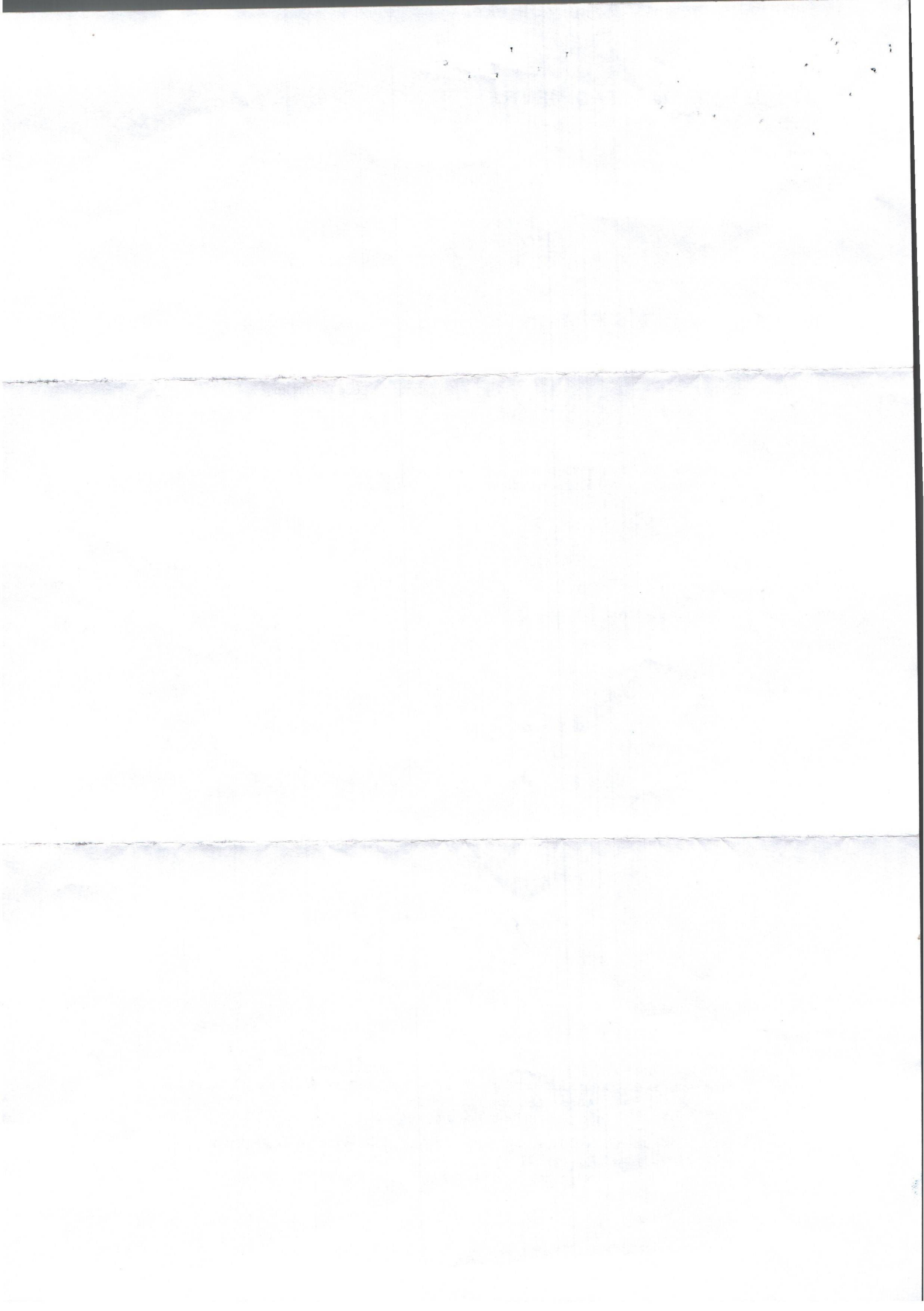
A aluna está sentindo dores na região e têm dificuldades para colocar o pé no chão, fizemos compressa de gelo.

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 19794

Folha 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 09/08/2024		5 - Senha 19794	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19794	
8 - Número da Carteira 2336588		9 - Validade da Carteira 01/02/2028	
10 - Nome SOPHIA SINKUS DA SILVA		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 09/08/2024		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		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
1 09/08/2024 12:24 12:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
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 <i>Sophia Sinkus</i>		68 - Assinatura do Contratado	



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

2 - Nº Guia no Prestador 19794

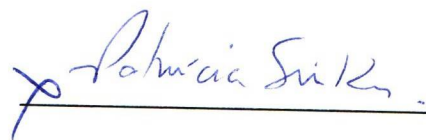
Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 09/08/2024		5 - Senha 19794	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19794	
8 - Número da Carteira 2336588		9 - Validade da Carteira 01/02/2028	
10 - Nome SOPHIA SINKUS DA SILVA		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 09/08/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic.	
28 - Qt. Autoriz.		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	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 09/08/2024 12:24 12:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00			
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			
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	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA CARNEIRO
09/08/2024 12:29:21

Atendimento: 1459060 Data do Atendimento: 09/08/2024
Prontuário: 1023457 Nome: SOPHIA SINKUS DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 15 Data de Nascimento: 30/06/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996876904
Rua: RUA MORRETES Numero 150 CEP: 83020200
Bairro: PEDRO MORO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2336588
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: PATRICIA SINKUS DA SILVA 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

PRESCRIÇÃO.: 1655581 , DATA: 09/08/2024 13:01
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1459060 DT NASC: 30/06/2009 (15A 1M 10D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1023457 - SOPHIA SINKUS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/08/2024 12:24 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.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1459060

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					

Obs.: AP + P + OBLIQ
HÁLUX DIREITO

Dra. Ligia Z. Li.
Médica
CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1655582 DATA: 09/08/2024 13:02
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1459060 DT NASC: 30/06/2009 (15A 1M 10D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1023457 - SOPHIA SINKUS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/08/2024 12:24 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.....: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1459060

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 ATADURA CREPE 06CM UND	3	UNIDADE	✓		AGORA	[09/08]	13:02
3 COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM C/5 UND ESTERIL	2	UNIDADE	✓		AGORA	[09/08]	13:02

Dra. Ligia Z.
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 09/08/2024 a 09/08/2024

Atendimento: 1459060 SOPHIA SINKUS DA SILVA

Nascimento: 30/06/2003

Mãe: PATRICIA SINKUS DA SILVA

Internação: 09/08/2024 CID: M799 TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00696928

Data: 09/08/2024

Hora: 15:05

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:

03 ATADURA DE CREPE 06 CM

02 GAZE 7,5 X 7,5

50 CM DE MICROPORE



Marry M.S. Araújo
Téc. Enfermagem
Coren 091938707

2022 MARRY NOELLY DE SOUZA ARAUJO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1938707

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1459060 Prontuário: 1023457 SAME: 1023457 Hora Atend: 12:24 Data Atend: 09/08/2024
Paciente..... : SOPHIA SINKUS DA SILVA Idade: 15 a
Endereço..... : RUA MORRETES
Bairro..... : PEDRO MORO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83020200
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano....: UNICO
CID Principal..... : M799 - TRANSTORNO DOS TECIDOS MOLES NAO ESPECIFICADO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 09/08/2024 Hora Saída : 18:53

Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES

HDA

TRAUMA DIRETO EM HÁLUX DIREITO, LEVOU UM PISÃO HÁ 3 HORAS
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA

EXAME FISICO

1º PDD - HÁLUX VALGO
DISCRETO AUMENTO DE VOLUME E SEM EQUIMOSE EM FALANGE DISTAL, SEM DESVIOS DE EIXO, SEM
DEFORMIDADES, SEM ENCURTAMENTOS
PELE INTEGRAL
ADM LIVRE
TENDÕES INTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO HÁLUX DIREITO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO HÁLUX DIREITO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

SOLICITO RX
LISADOR DIP + FLANCOX + MIOSAN GELO PARA CASA
ESPARADRAPAGEM POR DIAS
ELEVÇÃO DO MENMBRO
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM OROTOPEDISTA DE TORNOZELO EM 2 SEMANAS, VIA PLANO
DE SAUDE
ATESTADO PARA ATIVIDADE FISICA
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E COCONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA