

Atendimento: 1335983 - SOPHIE MIYUKI INOUE Lote: 1629035 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SOPHIE MIYUKI INOUE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 12412 Validade.:19/07/2023
Senha.....: 12412 Autoriz.:19/07/2023
Carteira.: 2117753 Validade.: 31/12/2024 Titular...: SOPHIE MIYUKI INOUE
: ALAMEDA CABRAL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	37,49	0,00	0,00	0,00	0,00	37,49
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						176,13

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/07/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
19/07/2023	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	5	5,1570	25,79
19/07/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
19/07/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	15	0,0170	0,26
Total :					37,49

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/07/2023	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/07/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964						
CLINICO						

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1335983 - SOPHIE MIYUKI INOUE Lote: 1629035 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

Total : 65,00

Total Geral: 176,13



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

2 - Nº Guia no Prestador 12412

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 19/07/2023	5 - Senha 12412	6 - Data de Validade da Sente 12412	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12412
---------------------------------------	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2117753		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome SOPHIE MIYUKI INOUE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV N
-----------------------	--	-----------------------------------	--	--	----------------------------------	---	----------------------------

Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
15 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20141	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Atendimento		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/07/2023	23 - Indicação Clínica HA 3 H REFERE QUE TEVE QUEDA COM TRAUMA NO COTOVELO E TEM DOR NO
----------------------	--	-----------------------------------	--	--	--

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 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	42-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 19/07/2023	15:54	15:54	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 19/07/2023	16:09	16:09	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	30.64	30.64

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)		48-Sq. Ref.		49-Gf. 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\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	61 - Total de Materiais (R\$) 37.49	62 - Total de OPMs (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 176.13
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	2 - Número da Guia Referenciada
000000	12412

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

Despesas Realizadas

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\$	16-Valor Total - R\$	
17 - Registro ANVISA do Material						18-Referencia do material no fabricante					
3 -	03	19/07/2023	15:54:00	a	15:54:00	19	70034575	045	1,00	5,15	25,79
20 - Descrição:						ATADURA GESSADA NEVE - 08CM X 2,0M					
4 -	03	19/07/2023	15:54:00		15:54:00	19	70034702	045	1,00	9,04	9,04
20 - Descrição:						Atadura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodao Cremer 15cm x 1,8					
5 -	03	19/07/2023	15:54:00		15:54:00	19	70852588	045	1,00	2,40	2,40
20 - Descrição:						ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m					
6 -	07	19/07/2023	15:54:37		15:54:37	18	60023236	036	1,00	43,00	43,00
20 - Descrição:						TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA					
7 -	03	19/07/2023	15:54:37		15:54:37	19	70861919	038	1,00	0,01	0,26
20 - Descrição:						Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEIDICA NEVE 6,00CM X 25,0M					

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	37,49	0,00	43,00	0,00	80,49

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophie Miyuki Inoue
Nº da Carteirinha: 2.11.7753
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 24/08/2017

Nº da Guia: 12412



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/07/2023	14:41:00	Playground (Ex.: parquinho)	Recreação

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava brincando no parquinho, tropeçou no brinquedo e caiu em cima do braço. Apresenta inchaço e dor no cotovelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Ana Paula Stachak	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Ana Paula Stachak	19/07/2023

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

Aplicamos gelo no local e informamos a família para encaminhamento médico.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 12412

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
19/07/2023

5 - Senha
12412

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
12412

8 - Número da Carteira
2117753

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
SOPHIE MIYUKI INOUE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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

Dr. GUERME A. S. STRATIMANN
Ortopedista e Traumatologista
CRM 20214

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Específico

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exceção / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 19/07/2023 15:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Ql.Cde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1335983

749827

Paciente.....: SOPHIE MIYUKI INOUE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Data do Exame.: 19/07/2023

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

23 de Julho de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
19/07/2023 15:55:44

Atendimento: 1335983 Data do Atendimento: 19/07/2023
Prontuário: 1000440 Nome: SOPHIE MIYUKI INOUE
Sexo: FEMININO Idade: 5 Data de Nascimento: 24/08/2017
RG: CPF: 13537414943 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ALAMEDA CABRAL Numero 613 CEP: 80510240
Bairro: SAO FRANCISCO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117753
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ANA TERESA STASIO 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, OPMÉ 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 : SOPHIE MIYUKI INOUE 5 ANOS

Início da Triagem: 15:46:43.

Fim da Triagem: 15:48:50.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA HOJE COM DOR EM MSE COTOVELO

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGAA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:bpm FR:rpm Tax:°C SatO2:99% ECG: Dor:

Data: 19/07/2023.

ANDREIA. OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1335983 **Prontuário:** 1000440 **SAME:** 1000440 **Hora Atend:** 15:54 **Data Atend:** 19/07/2023
Paciente..... : SOPHIE MIYUKI INOUE **Idade:** 5 a
Endereço..... : ALAMEDA CABRAL
Bairro..... : SAO FRANCISCO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 80510240
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 19/07/2023 **Hora Saída :** 17:15

Prestador da Evolução Médica: 3 **GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**

HDA

HÁ 3 H REFERE QUE TEVE QUEDA COM TRAUMA NO COTOVELO E
TEM DOR NO

EXAME FISICO

TEM DOR NO COTOVELO E
FORÇA OK
DOR PARA MOBILIZAR
EDEMA LOCAL

DIAGNOSTICO

FRATURA DO COTOVELO E

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DO COTOVELO E

TRATAMENTO

ORIENTADO
RETORNO 3 SEMANAS PARA RETIRAR GESSO
30719097

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1515406 DATA: 19/07/2023 16:08
USUÁRIO....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1335983 DT NASC: 24/08/2017 (5A 10M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1000440 - SOPHIE MIYUKI INOUE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/07/2023 15:54 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1335983

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (ESQUERDO)	1					

GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

PRESCRIÇÃO.: 1515413 DATA: 19/07/2023 16:46
USUÁRIO....: GUILHERME STRATMANN
ATENDIMENTO: 1335983 DT NASC: 24/08/2017 (5A 10M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1000440 - SOPHIE MIYUKI INOUE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/07/2023 15:54 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERUO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1335983**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. GESSO BRAQUIOPALMAR INFANTIL	1					[19/07] . 16:46
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	5	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	15	CENTIMETRO				

GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
CRM: 20141

Período de 19/07/2023 a 19/07/2023

Atendimento: 1335983 SOPHIE MIYUKI INOUE
Mãe: ANA TERESA STASIO INOUE
Internação: 19/07/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 24/08/2017

Unidade:
Médico: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

Evolução/Anotação: 00635510

Data: 19/07/2023

Hora: 18:36

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
01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
05 ATADURAS GESSADAS 8 CM
15 CM MALHA TUBULAR 6 CM

Otavio N. Nascimento

Téc. de Enfermagem

Coren - PR 1673015

1813

OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1673015