

Assinatura do Profissional Solicitante
Médico
CRM-PR 27706

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theo Machado Dombrowski
Nº da Carteira: 2.79.2135
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 03/12/2019

Nº da Guia: 24024

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/02/2025	16:28:00	Playground (Ex.: parquinho)	Hora do parque

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O Theo estava brincando no parquinho, tropeçou e caiu em cima do braço esquerdo. Ele está consciente, falando e andando. E chorando com dor.

Testemunha da ocorrência

Prof Silvia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Joana, Paloma, Rogério

Data

04/02/2025

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Realizamos o atendimento e avisamos a mãe do ocorrido. E também ligamos para o Siate. E estamos encaminhando ao Hospital XV.


Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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

Impresso por: Rogério Pereira De Santana

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: THEO MACHADO DOMBROWSKI

Data Nasc: 03/12/2019

Resp. Legal 1: PAULA JORDAO MACHADO

Endereço: RUA DOMBROWSKI SILVA BASSU

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

Responsável: PAULA JORDAO MACHADO DOMBROWSKI

Resp. Legal 2: DIEGO PONENTKE DOMBROWSKI

Número: 1884

Bairro: PARQUE DA FONTE

Telefone: 988020371

Idade: 5 Anos 2 Meses 1 Dia

Sexo: MASCULIN

CNS do Paciente:

Complemento:

CEP: 83050590

Grau de Parentesco: MAE

UF: PR

CODIGO 04572230

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): EDNALDO MARTINS DOS SANTOS

CRM: 52336

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 2792135

Data/Hora: 04/02/2025 - 18:09

Plano: EMPRESARIAL

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PA ORTO

THEO, 5A

- QMN - 04/02/25
- DEFORMIDADE ANTEBRAÇO ESQ

Exame Físico

- DEFORMIDADE ANTEBRAÇO ESQ, NV PRESERVADO

Diagnóstico

FX OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

Tratamento/Conduta

DISCUTIDO COM O DR JOAO CAETANO:

REDUÇÃO INCRUENTA + GESSO BPM

AGENDAR RETORNO AMBULATORIAL COM DR JOAO CAETANO EM 2 SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO.

LIGAR NO TELEFONE (41) 3514-4141 PARA AGENDAMENTO

O RETORNO SERÁ NO AMBULATÓRIO (PRÉDIO CESAR PERNETTA)

- MANTER SEM ATIVIDADE FÍSICA

Medico(a): EDNALDO MARTINS DOS SANTOS
CRM: 52336

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27703

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 083, por

Estado: Assinatura digital válida

EDNALDO MARTINS DOS SANTOS, CPF 03774150656, às 19:33 GMT-03:00 de 04/02/2025.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882



Data impressão: 04/02/2025

Página: 1