

Atendimento: 1443224 - THOMAS NEVES DA SILVA Lote: 1797046 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: THOMAS NEVES DA SILVA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: 18789 Validade.:19/06/2024
Senha.....: 18789 Autoriz.:19/06/2024
Carteira...: 2376376 Validade.: 20/12/2024 Titular....: THOMAS NEVES DA SILVA
 : SALIM TACLA

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	125,87	0,00	0,00	0,00	0,00	125,87
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
MEDICAMENTOS	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81
Total da Conta:						207,68

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/06/2024	40802027 COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	50,3676	50,37
19/06/2024	40802035 COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	37,7511	37,75
19/06/2024	40802051 COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	37,7511	37,75
Total :					125,87

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

MEDICAMENTOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/06/2024	07003241 NOVALGINA GOTAS 20ML FR	GT	35	0,0516	1,81
Total :					1,81

Atendimento: 1443224 - THOMAS NEVES DA SILVA Lote: 1797046 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 207,68



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

2 - Nº Guia no Prestador **18789**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 19/06/2024	5 - Senha 18789	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18789								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2376376	9 - Validade da Carteira 20/12/2024	10 - Nome THOMAS NEVES 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 RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20133	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 19/06/2024	23 - Indicação Clínica Paciente acompanhado da mae. Colega o derrubou na escola causando trauma contuso em dorso. Nega tce. Nega alergias.									
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 19/06/2024	12:36	12:36	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 19/06/2024	13:22	13:22	22	40802027	RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	001			1.0	50.37	50.37
3 19/06/2024	13:22	13:22	22	40802035	RX - COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	001			1.0	37.75	37.75
4 19/06/2024	13:22	13:22	22	40802051	RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS	001			1.0	37.75	37.75
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 -	/	/	/
2 -	/	/	/	4 -	/	/	/	6 -	/	/	/
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 205.87	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\$) 1.81	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 207.68					
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

18789

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							
5 - 02	19/06/2024	12:36:00	a 12:36:00	20	90269217	35	017	1.00	0.05	1.81
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

1.81

23 - Total de Materiais (R\$)

0.00

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

1.81

Sem lacuna

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thomas Neves da Silva

Nº da Carteira: 2.37.6376

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 13/03/2013

Nº da Guia: 18789



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/06/2024	11:49:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição
O colega acabou jogando o aluno no chão que bateu junto com a mochila as costas no chão.

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	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno foi atendido na coordenação disciplinar e encaminhado junto com a responsável para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thomas Neves da Silva
Nº da Carteira: 2.37.6376
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 13/03/2013

Nº da Guia: 18789

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/06/2024	11:49:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

O colega acabou jogando o aluno no chão que bateu junto com a mochila as costas no chão.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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 coordenação disciplinar e encaminhado junto com a responsável para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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 **18789**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/06/2024		5 - Senha 18789	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18789	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376376		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome THOMAS NEVES 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 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 19/06/2024	
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 1 19/06/2024		37 - Hr. Inicial 12:36	
38 - Hr. Final 12:36		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	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		9 - / /	
8 - / /		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	

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20133



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

2 - Nº Guia no Prestador **18789**

Folha: 1 / 1

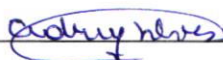
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/06/2024		5 - Senha 18789	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18789	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376376		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome THOMAS NEVES 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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/06/2024	
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 19/06/2024 12:36 12:36 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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			

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
19/06/2024 12:41:30

Atendimento: 1443224 Data do Atendimento: 19/06/2024
Prontuário: 1013162 Nome: THOMAS NEVES DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 13/03/2013
RG: CPF: 11178551989 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996282238
Rua: SALIM TACLA Numero 95 CEP: 82940130
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2376376
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ADRIANA FERREIRA DE PAULA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : THOMAS NEVES DA SILVA 11 ANOS

Início da Triagem: 12:55:32.

Fim da Triagem: 12:59:27.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QUEDA DE MESMO NIVEL, INFORMA ALGIA EM REGIÃO TORAXICA,
DIFICULDADE PARA RESPIRAR.

Comorbidades: , TDIH.

MUC: RITALINA, FLUOXETINA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 93bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 98% ECG: Dor:

Data: 19/06/2024.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name: THOMAS NEVES DA SILVA
Nome Social / Social Name:
Registro Geral - CPF / Personal Number: 111.785.519-89
Data de Nascimento / Date of Birth: 13/03/2013
Nacionalidade / Place of Birth: CURITIBA/PR
Validade / Expiry: 10/01/2025
Sexo / Sex: M

Assinatura do Titular / Contributor's Signature: *Thomas Neves da Silva*

5160012441

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Fluorido / Fluorinated: FÁBIO PEREIRA DA SILVA
Fotografado / Photographed: ADRIANA FERREIRA DA SILVA

Órgão Expedidor / Card Issue: INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

Local / Place of Issue: CURITIBA/PR
Validade / Expiry: 10/01/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issue Signature: *Adriana Ferreira da Silva*
Assinatura do Titular / Contributor's Signature: *Thomas Neves da Silva*

0812400470

QR Code: 5160012441

PRESCRIÇÃO.: 1637527 DATA: 19/06/2024 13:21
USUÁRIO.....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1443224 DT NASC: 13/03/2013 (11A 3M 8D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013162 - THOMAS NEVES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/06/2024 12:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S300 CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1443224**PRESCRIÇÃO MÉDICA****MEDICAMENTOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 NOVALGINA GOTAS 20ML FR	35	GOTAS ✓		VO	AGORA	[19/06] . 13:22

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 COLUNA CERVICAL A.P - LAT - T.O - OBLIQUAS	1					
3 COLUNA DORSAL A.P. E LATERAL	1					
4 COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT	1					

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1443224 **Prontuário:** 1013162 **SAME:** 1013162 **Hora Atend:** 12:36 **Data Atend:** 19/06/2024
Paciente..... : THOMAS NEVES DA SILVA **Idade:** 11 a
Endereço..... : SALIM TACLA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82940130
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S300 - CONTUSAO DO DORSO E DA PELVE
CID's Secundários. :
Resultado.....:
Data Saída..... : **Hora Saída :**

Prestador da Evolução Médica: 13 **RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO**

HDA

Paciente acompanhado da mãe. Colega o derrubou na escola causando trauma contuso em dorso. Nega tce. Nega alergias.

EXAME FISICO

30kg
Paciente eupneico em ar ambiente, sem queixas respiratórias
Sem deformidades em hemitórax direito e esquerdo
Sem dor à palpação de processos espinhosos de coluna dorsal e lombar
Dor e sinais de contratura à palpação de musculatura paravertebral de coluna dorsal e lombar
Lasègue -
Sem deficit neurológico ou motores em membros inferiores

TRATAMENTO

Medico paciente, refere melhora após medicação. Analgesia, gelo no local, repouso. Acompanhamento ambulatorial com ortopediatra se persistência do quadro.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Contusão de dorso.
Radiografia sem sinais de fratura.

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedista
CRM 20.133

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

