

Atendimento: 1434482 - VALENTINA HERDINA DA SILVA Lote: 1783405 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: VALENTINA HERDINA DA SILVA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
Guia.....: 17974 Validade.:22/05/2024
Senha.....: 17974 Autoriz.:22/05/2024
Carteira.: 2377292 Validade.: 01/01/2025 Titular....: VALENTINA HERDINA DA SILVA
: RUA HELENA CARCERERI PIEKARSKI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	31,72	0,00	0,00	0,00	0,00	31,72
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						96,72

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/05/2024	40803031 COSTELAS - POR HEMITÓRAX PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
Total :					31,72

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEXANDRE EMRICH ZANETTI - 20957 03349883907	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 96,72



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

2 - Nº Guia no Prestador **17974**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 22/05/2024	5 - Senha 17974	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17974								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2377292	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome VALENTINA HERDINA 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 ALEXANDRE EMRICH ZANETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20957	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 22/05/2024	23 - Indicação Clínica - "Queda de cima da mesa de ping-pong" ... dor peitoral direita									
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 22/05/2024	12:34	12:34	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 22/05/2024	13:16	13:16	22	40803031	RX - COSTELAS - POR HEMITORAX	001			1.0	31.72	31.72
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\$) 96.72	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\$) 96.72					
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 17974

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/05/2024		5 - Senha 17974	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17974	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377292		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome VALENTINA HERDINA 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 22/05/2024	
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 22/05/2024 12:34 12:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 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			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
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 17974

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 22/05/2024		5 - Senha 17974	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17974	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377292		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome VALENTINA HERDINA 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 22/05/2024	
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 22/05/2024 12:34 12:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 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			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Herdina da Silva
Nº da Carteirinha: 2.37.7292
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 18/02/2016 **Nº da Guia:** 17974

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2024	11:28:00	Pátio	Saída da aula de reforço

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Torax

Descrição

Após a aula de reforço a aluna estava brincando com a colega do chão é lava e subiu na mesa de ping pong e a mesa acabou cedendo e a aluna caiu e batendo o peito do lado direito. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Isabele	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	22/05/2024

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 foi atendida pela monitora Isabele e encaminhada para o Hospital de referencia. Foi comunicado o familiar.



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

Este documento contém informações importantes para a locação do imóvel.

Contato: (41) 3510-3051 ou (41) 3088-0121

Inscrição Estadual: 201.000.000-15

(uso exclusivo) com os seguintes dados:

(para identificação) ou E-mail:

com o objetivo de identificar o locatário e o imóvel a ser alugado e para fins de controle de pagamento e para a emissão de recibos e notas fiscais.

Assinatura do Locatário

Assinatura

Assinatura do Proprietário

Assinatura do Proprietário

Este documento é a prova da locação e da entrega do imóvel. Foi assinado e rubricado por ambas as partes.

DE: (41) 3510-3051	Por: (41) 3510-3051	3	Por: (41) 3510-3051	(41) 3510-3051
Inscrição Estadual: 201.000.000-15	Inscrição Estadual: 201.000.000-15	335	Inscrição Estadual: 201.000.000-15	(41) 3510-3051
Nome do Locatário	Endereço	Nº	Bairro	Cidade

Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura do Locatário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário

Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura do Locatário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário

Assinatura do Locatário e do Proprietário. Este documento é a prova da locação e da entrega do imóvel. Foi assinado e rubricado por ambas as partes.

Assinatura do Locatário	Assinatura do Proprietário
Assinatura do Locatário	Assinatura do Proprietário

Assinatura do Locatário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário
Assinatura do Locatário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário	Assinatura do Proprietário

Assinatura do Locatário: 15.03.2016 Nº de Cópia: 1/1

Assinatura do Locatário: 15.03.2016

Nº de Cópia: 1/1

Assinatura do Locatário: 15.03.2016

ASSINATURA DO LOCATÁRIO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Herdina da Silva

Nº da Carteira: 2.37.7292

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 18/02/2016

Nº da Guia: 17974

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2024	11:28:00	Pátio	Saída da aula de reforço

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Torax

Descrição

Após a aula de reforço a aluna estava brincando com a colega do chão é lava e subiu na mesa de ping pong e a mesa acabou cedendo e a aluna caiu e batendo o peito do lado direito. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Isabele

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Isabele

Data

22/05/2024

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 foi atendida pela monitora Isabele e encaminhada para o Hospital de referencia. Foi comunicado o familiar.


Nailson Veras

Ass.:

Coord. Disciplinar

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

Atendimento.....: 1434482

Pedido.....: 808669

Paciente.....: VALENTINA HERDINA DA SILVA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI

Data do Exame.: 22/05/2024

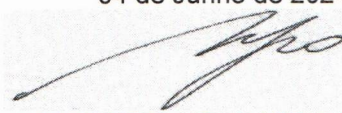
RADIOGRAFIA DOS ARCOS COSTAIS À DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua anterior.

Os seguintes aspectos foram observados:

Aspecto radiográfico normal do arcabouço ósseo costal nestas incidências.

04 de Junho de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
22/05/2024 12:39:55

Atendimento: 1434482 Data do Atendimento: 22/05/2024
Prontuário: 1018536 Nome: VALENTINA HERDINA DA SILVA
Sexo: FEMININO Idade: 8 Data de Nascimento: 18/02/2016
RG: 161692778 CPF: 19095875750 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA HELENA CARCERERI PIEKARSKI Numero 520 CEP: 81590571
Bairro: UBERABA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377292
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JANE HERDINA Parentesco: AVO (A)

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.

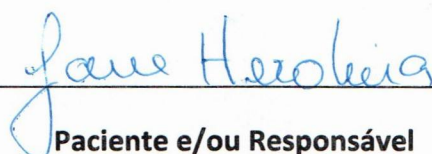
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : VALENTINA HERTINA DA SILVA, 8 ANOS

Início da Triagem: 12:27:41.

Fim da Triagem: 12:32:56.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE SOFREU QUEDA DE MESMO NIVEL, RELATA DOR NO LADO DIREITO DO PEITO E BRAÇO DIREITO. IS: HOJE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 104bpm FR: rpm Tax: 35,9°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 21/05/2024.

PRESCRIÇÃO.: 1628202 DATA: 22/05/2024 13:16
USUÁRIO....: ALEXANDRE.ZANETTI
ATENDIMENTO: 1434482 DT NASC: 18/02/2016 (8A 3M 3D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1018536 - VALENTINA HERDINA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/05/2024 12:34 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ALEXANDRE EMRICH ZANETTI SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S202 CONTUSAO DO TORAX CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1434482*****PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COSTELAS - POR HEMITORAX (DIREITO)	1					

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI
CRM: 20957

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1434482 **Prontuário:** 1018536 **SAME:** 1018536 **Hora Atend:** 12:34 **Data Atend:** 22/05/2024
Paciente..... : VALENTINA HERDINA DA SILVA **Idade:** 8 a
Endereço..... : RUA HELENA CARCERERI PIEKARSKI
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 81590571
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S202 - CONTUSAO DO TORAX
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 22/05/2024 **Hora Saída :** 13:51
Prestador da Evolução Médica: 1765 **ALEXANDRE EMRICH ZANETTI**

HDA

- "Queda de cima da mesa de ping-pong"
- ... dor peitoral direita

EXAME FISICO

- Dor peitoral / costal Direita

DIAGNOSTICO

- CONTUSÃO COSTAL DIREITA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

- CONTUSÃO COSTAL DIREITA

TRATAMENTO

1. Consulta
2. RX
3. Orientações gerais
4. Medicação
5. Acompanhamento ambulatorial
6. Retorno ao PS s/n

Alexandre E. Zanetti
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM: 10.453 SPOT
RQE 14.620

ALEXANDRE EMRICH ZANETTI / 20957
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA