

Atendimento: 1339941 - VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES Lote: 1635191 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.: Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898

Guia.....: 12502 Validade.:01/08/2023

Senha.....: 12502 Autoriz.:01/08/2023

Carteira.: 27938 Validade.: 30/09/2023 Titular.: VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES

: VADECO SUIT

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
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:						199,92

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/08/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	2	9,0389	18,08
01/08/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
01/08/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	4	2,3985	9,59
01/08/2023	08002614 COMPRES. DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS NEVE	UND	1	0,2916	0,29
Total :					61,28

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
01/08/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	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
01/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917						
CLINICO						

Atendimento: 1339941 - VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES Lote: 1635191 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

Total : 65,00

Total Geral: 199,92



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12502

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentinela 12502	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12502
4 - Data de Autorização 01/08/2023	5 - Sentinela 12502		

8 - Número da Carteira 27938	9 - Validade da Carteira 30/09/2023	10 - Nome VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES	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 LUIZ AUGUSTO MORETTI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21898	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/08/2023	23 - Indicação Clínica trauma da terceira mif mao D ao levar bolada hoje
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - QI Solic. 28 - QI 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 04	33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Qrde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 01/08/2023 17:24 17:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 65.00 65.00	
2 01/08/2023 17:30 17:30 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODACTILO		001 1.0 30.64 30.64	

Identificação do(a) Profissional(s) 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\$) 95.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00	61 - Total de Materiais (R\$) 61.28	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\$) 199.92
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		12502								
Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado								
3 - Código na Operadora		HOSPITAL XV LTDA								
76530518000107										
Despesas Realizadas		5 - Código CNES								
		3005585								
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	01/08/2023	17:24:00	a	17:24:00	19	70034583	3	045	1.00	11.10
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3 CM									
4 - 03	01/08/2023	17:24:00			19	70034702	2	045	1.00	9.04
20 - Descrição:	Atadura Ortopedica de Algodao e Algodao Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodao Cremer 15cm x 1,8									
5 - 03	01/08/2023	17:24:00			19	70176035	1	036	1.00	0.29
20 - Descrição:	COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL 05UNID C23013									
6 - 03	01/08/2023	17:24:00			19	70852588	4	045	1.00	2.39
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m									
7 - 07	01/08/2023	17:24:15			18	60023236	1	036	1.00	43.00
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA									

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	61.28	0.00	43.00	0.00	104.28

Impresso por: CAMILA ROSA Data/Hora: 17/08/2023 13:48:42 ContabLute: 1635191 Atendimento: 1339941 ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1635191

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victor Hugo Dallagassa Simões
Nº da Carteira: 2.79.38
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 24/03/2011

Nº da Guia: 12502

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2023	16:10:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando futebol na quadra no horário de intervalo, um colega esbarrou nele fazendo com que ele caísse no chão, e acabou torcendo o dedo. Consequentemente está inchado, sente dor e com dificuldade de movimenta-lo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luiz	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	01/08/2023

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

Aluno foi atendido no Colégio com gelo no local, foi entrado em contato com os pais e feito encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.: _____

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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/SIADT**

2 - Nº Guia no Prestador 12502

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/08/2023

5 - Sembr
12502

6 - Data de Validade da Sembr
12502

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora
12502

8 - Nome do Beneficiário
VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES

9 - Validade da Carteira
30/09/2023

10 - Nome
VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

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
001

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
01/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 01/08/2023 17:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (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



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

2 - Nº Guia no Prestador 12502

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/08/2023

5 - Semha

12502

6 - Data de Validade da Semha

12502

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

30/09/2023

10 - Nome

VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

HOSPITAL XV LTDA

14 - Nome do Contratado

76530518000107

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

0000

18 - UF

41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

01/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

76530518000107

30 - Nome do Contrato

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

3005585

Dados de Exercício / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 01/08/2023 17:24 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001

1.0

65.00

65.00

Identificação do(a) Profissional(s) 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 do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (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\$)

65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
01/08/2023 17:25:58

Atendimento: 1339941 Data do Atendimento: 01/08/2023
Prontuário: 1001105 Nome: VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 24/03/2011
RG: CPF: 10352342978 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 999388941

Rua: VADECO SUIT

Bairro: UBERABA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 27938

Médico: PLANTONISTA

Responsável: LUIZ FERNANDO SIQUEIRA SIMOES

Numero 121

CEP: 81560270

UF: PR

CRM: 0000

Parentesco: PAI

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.

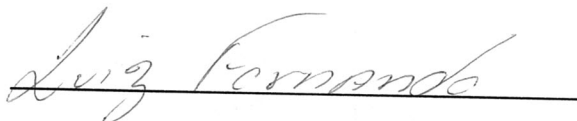
5 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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.

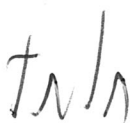
8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), nem ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

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



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1339941 **Prontuário:** 1001105 **SAME:** 1001105 **Hora Atend:** 17:24 **Data Atend:** 01/08/2023
Paciente..... : VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES **Idade:** 12 a
Endereço..... : VADECO SUIT
Bairro..... : UBERABA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 81560270
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 01/08/2023 **Hora Saída :** 18:40
Prestador da Evolução Médica: 66 **LUIZ AUGUSTO MORETTI**

HDA

trauma da terceira mf mao D ao levar bolada hoje

EXAME FISICO

dor e limitação da adm
dor e aumento de volume dorsal na terceira mf
nv normal

DIAGNOSTICO

fx fise?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fx fise?

TRATAMENTO

tala
gelo repouso alivium
retorno em 10 dias
voltar no ps sn

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21898
CPF: 021.165.579-17

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1520051 DATA: 01/08/2023 17:30
USUÁRIO....: LUIZ.MORETTI
ATENDIMENTO: 1339941 DT NASC: 24/03/2011 (12A 4M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001105 - VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/08/2023 17:24 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1339941

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM C/5 UND ESTERIL	1	UNIDADE	/		AGORA	[01/08] . 17:30

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA GESSADA	1					[01/08] . 17:30
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	4	UNIDADE	/			
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	2	UNIDADE	/			
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	3	UNIDADE	/			

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21898
CPF 021.165.579-17

LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

Período de 01/08/2023 a 01/08/2023

Atendimento: **1339941 VICTOR HUGO DALLAGASSA SIMOES** Nascimento: 24/03/2011
Mãe: MARIA CRISTINA PRADO DALLAGASSA SIMOES
Internação: 01/08/2023 CID: S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Evolução/Anotação: 00637746

Data: 01/08/2023 Hora: 18:45

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:

04 ATADURA DE CREPE 10 CM
02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
01 COMPRESSA DE GAZE
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

Cristiane Mendes
Téc. Enfermagem
COREN/PR 001.738.408

1903 CRISTIANE MENDES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1738408