

Atendimento: 1537503 - VIVIAN PALONE VILELA Lote: 1942849 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: VIVIAN PALONE VILELA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 27559 Validade.:22/04/2025
Senha.....: 27559 Autoriz.:22/04/2025
Carteira.: 377918 Validade.: 20/12/2025 Titular....: VIVIAN PALONE VILELA
: PAULO SETUBAL

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	CLINICO				
					Total :	80,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 27559

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
22/04/2025

5 - Senha

27559

6 - Data de Validade da Senha

27559

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
377918

9 - Validade da Carteira
20/12/2025

10 - Nome

VIVIAN PALONE VILELA

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
ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21515

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/04/2025

23 - Indicação Clínica
QUEDA DE MESMO NIVEL HOJE COM TRAUMA NO 5º QD ESQ. DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

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

Dados do Contratado Excusante

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 a 37 - Hr. Inicial a 38 - Hr. Final a 39 - Tabela a 40 - Procedimento a 41 - Descrição
1 22/04/2025 14:14 14:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 22/04/2025 14:39 14:39 22 40803120 RX - MAO OU QUOTROACTIVO

42 - Qtd. a 43 - V1 a 44 - Téc. a 45 - Fator R/Acr a 46 - Valor Unitário a 47 - Valor Total
001 1.0 80.00 80.00
001 1.0 35.58 35.58

Identificação (sigla) Profissional(Excusante)

48 - Sig. 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 Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
115,58

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

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\$)
115,58

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/05/2025 11:20:27

Contatado: 1942849

Atendimento: 1537503

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1942849

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
22/04/2025 14:18:08

Atendimento: 1537503 Data do Atendimento: 22/04/2025
Prontuário: 1007468 Nome: VIVIAN PALONE VILELA
Sexo: FEMININO Idade: 7 Data de Nascimento: 04/09/2017
RG: 152091869 CPF: 13553280980 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: PAULO SETUBAL Numero 2028 CEP: 81670130
Bairro: BOQUEIRAO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 377918
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JONATAS BENTO VILELA 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.

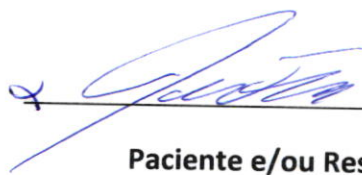
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vivian Palone Vilela
Nº da Carteira: 3.7.7918
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão



Data de Nascimento: 04/09/2017

Nº da Guia: 27559

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2025	11:32:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Estava na educação física quando acabou caindo e batendo o dedo mínimo esquerdo no chão ficando um pouco inchado, foi aplicado gelo na área afetada. A aluna ficou bem e foi liberada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vivian	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	22/04/2025

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Estava na educação física quando acabou caindo e batendo o dedo mínimo esquerdo no chão ficando um pouco inchado, foi aplicado gelo na área afetada. A aluna ficou bem e foi liberada.

Ass.: _____

Kelly Souza

Kelly souza de sant"ana

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 27559

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
22/04/2025

5 - Senha
27559

6 - Data de Validade da Senha
20/12/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
27559

8 - Nome do Beneficiário
VIVIAN PALONE VILELA

9 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

10 - Nome do Operador
76530518000107

11 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

12 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTONISTA

13 - Nome do Profissional
06

14 - Número no Conselho
0000

15 - UF
41

16 - Código CBO
20

17 - Assinatura do Profissional Solicitante

18 - Assinatura do Profissional Contratado

19 - Assinatura do Profissional

20 - Assinatura do Profissional

21 - Assinatura do Profissional

22 - Assinatura do Profissional

23 - Assinatura do Profissional

24 - Assinatura do Profissional

25 - Assinatura do Profissional

26 - Assinatura do Profissional

27 - Assinatura do Profissional

28 - Assinatura do Profissional

29 - Assinatura do Profissional

30 - Assinatura do Profissional

31 - Assinatura do Profissional

32 - Assinatura do Profissional

33 - Assinatura do Profissional

34 - Assinatura do Profissional

35 - Assinatura do Profissional

36 - Assinatura do Profissional

37 - Assinatura do Profissional

38 - Assinatura do Profissional

39 - Assinatura do Profissional

40 - Assinatura do Profissional

21 - Código do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1-Soc.

28 - Q1-Autoriz.

Dados do Contratado Específico

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)

34 - Tipo de Consulta
9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 22/04/2025 14:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qtd. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 80.00

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 do Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total da Taxa e Aluguel (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Profissional

73 - Assinatura do Profissional

74 - Assinatura do Profissional

75 - Assinatura do Profissional

76 - Assinatura do Profissional

77 - Assinatura do Profissional

78 - Assinatura do Profissional

79 - Assinatura do Profissional

80 - Assinatura do Profissional

81 - Assinatura do Profissional

82 - Assinatura do Profissional

83 - Assinatura do Profissional

84 - Assinatura do Profissional

85 - Assinatura do Profissional

86 - Assinatura do Profissional

87 - Assinatura do Profissional

88 - Assinatura do Profissional

89 - Assinatura do Profissional

90 - Assinatura do Profissional

91 - Assinatura do Profissional

92 - Assinatura do Profissional

93 - Assinatura do Profissional

94 - Assinatura do Profissional

95 - Assinatura do Profissional

96 - Assinatura do Profissional

97 - Assinatura do Profissional

98 - Assinatura do Profissional

99 - Assinatura do Profissional

100 - Assinatura do Profissional

101 - Assinatura do Profissional

102 - Assinatura do Profissional

103 - Assinatura do Profissional

104 - Assinatura do Profissional

105 - Assinatura do Profissional

106 - Assinatura do Profissional

107 - Assinatura do Profissional

108 - Assinatura do Profissional

109 - Assinatura do Profissional

110 - Assinatura do Profissional

111 - Assinatura do Profissional

112 - Assinatura do Profissional

113 - Assinatura do Profissional

114 - Assinatura do Profissional

115 - Assinatura do Profissional

116 - Assinatura do Profissional

117 - Assinatura do Profissional

118 - Assinatura do Profissional

119 - Assinatura do Profissional

120 - Assinatura do Profissional

121 - Assinatura do Profissional

122 - Assinatura do Profissional

123 - Assinatura do Profissional

124 - Assinatura do Profissional

125 - Assinatura do Profissional

126 - Assinatura do Profissional

127 - Assinatura do Profissional

128 - Assinatura do Profissional

129 - Assinatura do Profissional

130 - Assinatura do Profissional

131 - Assinatura do Profissional

132 - Assinatura do Profissional

133 - Assinatura do Profissional

134 - Assinatura do Profissional

135 - Assinatura do Profissional

136 - Assinatura do Profissional

137 - Assinatura do Profissional

138 - Assinatura do Profissional

139 - Assinatura do Profissional

140 - Assinatura do Profissional

141 - Assinatura do Profissional

142 - Assinatura do Profissional

143 - Assinatura do Profissional

144 - Assinatura do Profissional

145 - Assinatura do Profissional

146 - Assinatura do Profissional

147 - Assinatura do Profissional

148 - Assinatura do Profissional

149 - Assinatura do Profissional

150 - Assinatura do Profissional

151 - Assinatura do Profissional

152 - Assinatura do Profissional

153 - Assinatura do Profissional

154 - Assinatura do Profissional

155 - Assinatura do Profissional

156 - Assinatura do Profissional

157 - Assinatura do Profissional

158 - Assinatura do Profissional

159 - Assinatura do Profissional

160 - Assinatura do Profissional

161 - Assinatura do Profissional

162 - Assinatura do Profissional

163 - Assinatura do Profissional

164 - Assinatura do Profissional

165 - Assinatura do Profissional

166 - Assinatura do Profissional

167 - Assinatura do Profissional

168 - Assinatura do Profissional

169 - Assinatura do Profissional

170 - Assinatura do Profissional

171 - Assinatura do Profissional

172 - Assinatura do Profissional

173 - Assinatura do Profissional

174 - Assinatura do Profissional

175 - Assinatura do Profissional

176 - Assinatura do Profissional

177 - Assinatura do Profissional

178 - Assinatura do Profissional

179 - Assinatura do Profissional

180 - Assinatura do Profissional

181 - Assinatura do Profissional

182 - Assinatura do Profissional

183 - Assinatura do Profissional

184 - Assinatura do Profissional

185 - Assinatura do Profissional

186 - Assinatura do Profissional

187 - Assinatura do Profissional

188 - Assinatura do Profissional

189 - Assinatura do Profissional

190 - Assinatura do Profissional

191 - Assinatura do Profissional

192 - Assinatura do Profissional

193 - Assinatura do Profissional

194 - Assinatura do Profissional

195 - Assinatura do Profissional

196 - Assinatura do Profissional

197 - Assinatura do Profissional

198 - Assinatura do Profissional

199 - Assinatura do Profissional

200 - Assinatura do Profissional

201 - Assinatura do Profissional

202 - Assinatura do Profissional

203 - Assinatura do Profissional

204 - Assinatura do Profissional

205 - Assinatura do Profissional

206 - Assinatura do Profissional

207 - Assinatura do Profissional

208 - Assinatura do Profissional

209 - Assinatura do Profissional

210 - Assinatura do Profissional

211 - Assinatura do Profissional

212 - Assinatura do Profissional

213 - Assinatura do Profissional

214 - Assinatura do Profissional

215 - Assinatura do Profissional

216 - Assinatura do Profissional

217 - Assinatura do Profissional

218 - Assinatura do Profissional

219 - Assinatura do Profissional

220 - Assinatura do Profissional

221 - Assinatura do Profissional

222 - Assinatura do Profissional

223 - Assinatura do Profissional

224 - Assinatura do Profissional

225 - Assinatura do Profissional

226 - Assinatura do Profissional

227 - Assinatura do Profissional

228 - Assinatura do Profissional

229 - Assinatura do Profissional

230 - Assinatura do Profissional

231 - Assinatura do Profissional

232 - Assinatura do Profissional

233 - Assinatura do Profissional

234 - Assinatura do Profissional

235 - Assinatura do Profissional

236 - Assinatura do Profissional

237 - Assinatura do Profissional

238 - Assinatura do Profissional

239 - Assinatura do Profissional

240 - Assinatura do Profissional

241 - Assinatura do Profissional

242 - Assinatura do Profissional

243 - Assinatura do Profissional

244 - Assinatura do Profissional

245 - Assinatura do Profissional

246 - Assinatura do Profissional

247 - Assinatura do Profissional

248 - Assinatura do Profissional

249 - Assinatura do Profissional

250 - Assinatura do Profissional

251 - Assinatura do Profissional

252 - Assinatura do Profissional

253 - Assinatura do Profissional

254 - Assinatura do Profissional

255 - Assinatura do Profissional

256 - Assinatura do Profissional

257 - Assinatura do Profissional

258 - Assinatura do Profissional

259 - Assinatura do Profissional

260 - Assinatura do Profissional

261 - Assinatura do Profissional

262 - Assinatura do Profissional

263 - Assinatura do Profissional

264 - Assinatura do Profissional

265 - Assinatura do Profissional

266 - Assinatura do Profissional

267 - Assinatura do Profissional

268 - Assinatura do Profissional

269 - Assinatura do Profissional

270 - Assinatura do Profissional

271 - Assinatura do Profissional

272 - Assinatura do Profissional



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

2 - Nº Guia no Prestador 27559

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
22/04/2025

5 - Sentença
27559

6 - Data de Validade da Sentença
27559

7 - Número da Guia Arbulada pela Operadora
27559

8 - Número da Carteira
377918

9 - Validade da Carteira
20/12/2025

10 - Nome
VIVIAN PALONE VILELA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Apendimento 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
001

21 - Código do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/04/2025

23 - Indicação Clínica
2

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
Item Assistencial

26 - Descrição
27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNEB
3005585

32 - Tipo Atendimento
11

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

34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 22/04/2025 14:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42-Qlde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 80.00

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
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
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 do 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 Contratado
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: PALOMA NASCIMENTO

Data/Hora: 22/04/2025 14:18:20

Contat. op: 1542549

Atendimento: 1537503

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1947849

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : VIVIAN VILELA, 7 ANOS

Início da Triagem: 14:09:26.

Fim da Triagem: 14:14:06.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA DE MESMO NÍVEL, TRAUMA EM 5º QDE. REFERE DOR E EDEMA NO LOCAL. NEGA TCE

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:97bpm FR:rpm Tax:36,4°C SatO2:96% ECG:
Dor:

Data: 22/04/2025.

GERSON HANNIG

PRESCRIÇÃO.: 1740146 DATA: 22/04/2025 14:38
USUÁRIO....: ANDRE.SILVA
ATENDIMENTO: 1537503 DT NASC: 04/09/2017 (7A 7M 18D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1007468 - VIVIAN PALONE VILELA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/04/2025 14:14 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ANDRE ALMEIDA DA SILVA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico***1537503***

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1				
Obs.: AP E OBLIQUA						

ANDRE ALMEIDA DA SILVA
CRM: 21515***1537503***

EXAMES DE IMAGEM

1	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1				
Obs.: AP E OBLIQUA						

1537503

EXAMES DE IMAGEM

1	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120	1				
Obs.: AP E OBLIQUA						

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1537503 **Prontuário:** 1007468 **SAME:** 1007468 **Hora Atend:** 14:14 **Data Atend:** 22/04/2025
Paciente..... : VIVIAN PALONE VILELA
Idade: 7 a
Endereço..... : PAULO SETUBAL
Bairro..... : BOQUEIRAO
Cidade..... : CURITIBA
UF..: PR **CEP:** 81670130
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano... UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/04/2025 **Hora Saída :** 15:39

Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL HOJE COM TRAUMA NO 5° QD ESQ
DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

EXAME FISICO

ADM PRESERVAD MAS DOLOROSA E SEM DEFORMIDADES
PERLE INTEGRA COM NV PRESERVADO
EDEMA E DOR A PALP DA IF PROX

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO 5° QD ESQ
RX SEM SINAIS DE FX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO 5° QD ESQ
RX SEM SINAIS DE FX

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES AINES GELO LOCAL E REPOUSO RELATIVO

Andre Almeida da Silva
CRM 21515
Ortopedia e Traumatologia

ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA