

Atendimento: 1432466 - WESLLE JHON NIENDICKER Lote: 1780334 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: WESLLE JHON NIENDICKER
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARCOS SATO / 11345
Guia.....: 17772 Validade.:16/05/2024
Senha.....: 17772 Autoriz.:16/05/2024
Carteira.: 2377465 Validade.: 12/12/2024 Titular...: WESLLE JHON NIENDICKER
: RUA JOAO CRYSOSTOMO DA ROSA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/05/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/05/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARCOS SATO - 11345 71710590904	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador 17772

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/05/2024		5 - Senha 17772	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17772	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377465		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome WESLLE JHON NIENDICKER		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 MARCOS SATO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 11345		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 16/05/2024	
23 - Indicação Clínica Paciente acompanhado do pai. Ha cerca de 1 hora, seintu estalo em joelho direito seguido de dor ao correr durante jogo de fute			
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 16/05/2024 10:27 10:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
2 16/05/2024 10:41 10:41 22 40804054 RX - JOELHO 001 1.0 30.64 30.64			
3 16/05/2024 10:41 10:41 22 40804054 RX - JOELHO 001 1.0 30.64 30.64			
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\$) 126.28 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\$) 126.28			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			
Impresso por: LILIAN.RODRIGUES Data/Hora: 31/05/2024 09:05:26 Conta/Lote: 1780334 Atendimento: 1432466 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			

1780334



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

2 - Nº Guia no Prestador 17772

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/05/2024		5 - Senha 17772	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17772	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377465		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome WESLLE JHON NIENDICKER		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 16/05/2024	
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 16/05/2024 10:27 10:27 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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	

Leonardo Dalfre Freitas
Médico
CRM-PA 56098

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia - Traumatologia



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

2 - Nº Guia no Prestador 17772

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/05/2024		5 - Senha 17772	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17772	
8 - Número da Carteira 2377465		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome WESLLE JHON NIENDICKER		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
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	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 16/05/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
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 11			
33 - Indicação de 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 16/05/2024 10:27 10:27 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 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\$) 65.00		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\$) 65.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		68 - Assinatura do Contratado	

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Weslle Jhon Niendicker

Nº da Carteirinha: 2.37.7465

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 17/12/2009

Nº da Guia: 17772

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2024	09:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

O aluno torceu o joelho quando foi chutar a bola.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo, gelol spray, informando ao responsável o Sr. Volmar (pai) e encaminhado ambos 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

Assessoria Jurídica e Advocacia Social (CNPJ nº 08.888.888-0001)

CNPJ nº 08.888.888-0001

Assessoria Jurídica e Advocacia Social (CNPJ nº 08.888.888-0001)

(para preenchimento) com os seguintes dados:

(para preenchimento) ou e-mail:

com códigos e palavras discriminadas, relativo ao atendimento e Nota Fiscal para o link:
Para atendimento favor encaminhar esta guia de autorização juntamente com a fatura dos atendimentos

Endereço para o atendimento

Assessoria

Assessoria

Assessoria Jurídica e Advocacia Social (CNPJ nº 08.888.888-0001)

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, conforme data, hora e local, informando ao responsável o Sr. Volmar (b9)

Organização

DE CARRERA: Assessoria Jurídica e Advocacia Social (CNPJ nº 08.888.888-0001) Rua XV de Novembro, 333 Vila do XV (41) 3518-3161 (41) 3518-3000

Local de atendimento Endereço N.º Bairro Telefone

Assessoria (41) 3021-8880

Assessoria Jurídica e Advocacia Social (CNPJ nº 08.888.888-0001) Telefone

O aluno ocorreu o atendimento quando foi atendido a data:

Descrição

Tela

Assessoria Jurídica

O que aconteceu

Partes do corpo

15/02/2024 09:00 Assessoria

Assessoria Jurídica

Data de ocorrência Horário Local

Assessoria

Data de nascimento: 15/02/2000

N.º da Guia: 15115

Instituição: Colégio Adventista Central - Curitiba

N.º da Carteira: 3333442

Aluno: Mesias José Mendes

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Weslle Jhon Niendicker
Nº da Carteira: 2.37.7465
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 17/12/2009

Nº da Guia: 17772

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2024	09:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

O aluno torceu o joelho quando foi chutar a bola.

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, colocado gelo, gelol spray, informando ao responsável o Sr. Volmar (pai) e encaminhado ambos 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

Atendimento.....: 1432466

Pedido.....: 807493

Paciente.....: WESLLE JHON NIENDICKER

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 16/05/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, perfil e axial de patela.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

20 de Maio de 2024

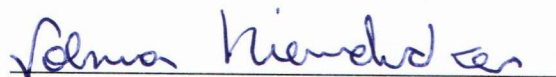
Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICORICARDO GALVAO
16/05/2024 10:33:58

Atendimento: 1432466 Data do Atendimento: 16/05/2024
Prontuário: 1018086 Nome: WESLLE JHON NIENDICKER
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 17/12/2009
RG: 131353952 PR CPF: 09561648970 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999173535

Rua: RUA JOAO CRYSTOSTOMO DA ROSA Numero 315 CEP: 82900410
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377465
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: VOLMAR NIENDICKER 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

Rx Joelho (D)

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : WESLLE JHON NIENDICKER, 14 ANOS

Início da Triagem: 10:22:57.

Fim da Triagem: 10:25:56.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP. DOR EM JOELHO DIR. APOS TRAUMA JOAGANDO FUTEBOL

Comorbidades: .

MUC: Nega

ALERGIAS: NEGA ALERGIA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 65bpm FR: rpm Tax: 36°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 16/05/2024.

ROBERTO

PRESCRIÇÃO.: 1626211 DATA: 16/05/2024 10:40
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1432466 DT NASC: 17/12/2009 (14A 4M 30D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1018086 - WESLLE JHON NIENDICKER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/05/2024 10:27 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCOS SATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1432466

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) Obs.: com carga	1					
2	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) Obs.: com carga	1					

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1432466 **Prontuário:** 1018086 **SAME:** 1018086 **Hora Atend:** 10:27 **Data Atend:** 16/05/2024
Paciente..... : WESLLE JHON NIENDICKER **Idade:** 14 a
Endereço..... : RUA JOAO CRYSTOSTOMO DA ROSA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82900410
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 16/05/2024 **Hora Saída :** 19:18

Prestador da Evolução Médica: 4 **MARCOS SATO**

HDA

Paciente acompanhado do pai. Há cerca de 1 hora, seintu estalo em joelho direito seguido de dor ao correr durante jogo de futebol. Nega alergias.

EXAME FISICO

Joelho direito
Sem aumento de volume, sem desvio de eixos, sem deformidades, pele íntegra
Dor difusa à palpação
Adm restrita por dor
Lachmann duro
Aparelho extensor íntegro
Nv preservado em mid

DIAGNOSTICO

Distensão muscular/ligamentar joelho direito
Radiografia sem sinais de fratura

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Distensão muscular/ligamentar joelho direito
Radiografia sem sinais de fratura

TRATAMENTO

Analgesia, gelo no local, repouso com membro elevado. Acompanhamento com especialista em joelho, pelo plano de saúde, se persistência do quadro.

Marcos Sato
CRM 11345
Ortopedia e Traumatologia

MARCOS SATO / 11345
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA