

Atendimento: 1443840 - WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI Lote: 1798099 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
Guia.: 18844 Validade.:01/07/2024
Senha.: 18844 Autoriz.:01/07/2024
Carteira.: 3357368 Validade.: 12/12/2024 Titular.: WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI
: RUA DO CRAVO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	6,59	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						157,75

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0103	0,10
20/06/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1480	1,48
20/06/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	5,0100	5,01
Total :					6,59

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
20/06/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
20/06/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	GUSTAVO PEREIRA BOTELHO - 21523 05251905700	CLINICO				
Total :					80,00	

Atendimento: 1443840 - WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI Lote: 1798099 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 157,75



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

2 - Nº Guia no Prestador **18844**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
-----------------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 01/07/2024	5 - Senha 18844	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18844
--	---------------------------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357368	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI	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 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 21523	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 01/07/2024	23 - Indicação Clínica Hoje pela manha, trauma em 5º qde ao receber a bola em jogo de volei. Dor e hematoma no local. Nega outros traumas. Nega e
---	---	---

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 de 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 20/06/2024	19:13	19:13	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00
2 20/06/2024	19:44	19:44	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	35.58	35.58
3 20/06/2024	19:44	19:44	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1.0	35.58	35.58

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\$) 151.16	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 6.59	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\$) 157.75
--	---	--	---	---	---	---

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 **18844**

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									
4 - 03	20/06/2024	19:13:31	a 19:13:31	19	70272875	10	038	1.00	0.01	0.10
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.										
5 - 03	20/06/2024	19:13:31	19:13:31	19	70754276	1	036	1.00	5.01	5.01
20 - Descrição: TALAFIX DEDO 10X02CM PEQ.12UNID 924-03										
6 - 03	20/06/2024	19:13:31	19:13:31	19	70799172	10	038	1.00	0.14	1.48
20 - Descrição: ESPARADRAPO IMPERMEAVEL CREMER - Esparadrapo Impermeavel Branco Cremer 10cm x 4,5m										

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	6.59	0.00	0.00	0.00	6.59

Atendimento.....: 1443840

Pedido.....: 814416

Paciente.....: WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1443840

Pedido.....: 814416

Paciente.....: WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 20/06/2024

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Diminuta ossificação anterior a base da falange média, podendo estar relacionada a fratura.

24 de Junho de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Williane Pereira de Jesus Pilatti
Nº da Carteira: 3.357.368
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 12/09/2009

Nº da Guia: 18844

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/06/2024	13:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Bola de handebol bateu no quinto dedo o virando para baixo com força, local dolorido, e arroxeados.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	20/06/2024

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

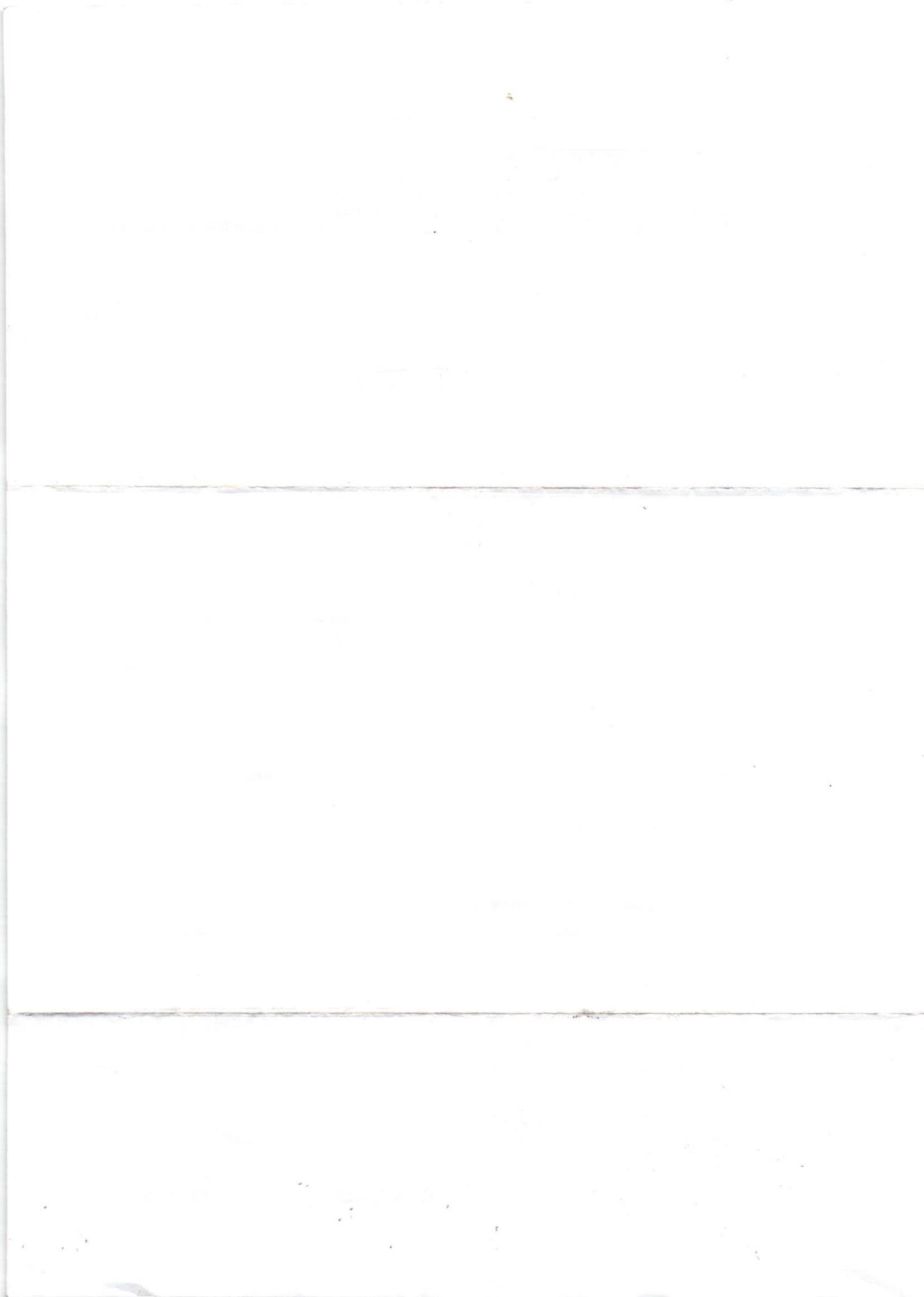
Observações
Torção.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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](https://cnpj.gov.br/15116763000412)
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / [curitiba.clinicaadventista.org.br](https://www.clinicaadventista.org.br)





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

2 - Nº Guia no Prestador 5189429

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3357368	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI	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 20/06/2024	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 20/06/2024	19:13	19:13	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. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21.523



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

2 - Nº Guia no Prestador 5189429

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 3357368	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI	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

*Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21.523*

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/06/2024	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
-------------	--	----------------	-----------------	-------------------

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 3005585
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	

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 20/06/2024	19:13	19:13	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- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	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
---	--	-------------------------------

Atendimento: 1443840 Data do Atendimento: 20/06/2024
Prontuário: 1020465 Nome: WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 19/09/2009
RG: CPF: 09064195900 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: 999165476

Rua: RUA DO CRAVO

Numero 49

CEP: 83411620

Bairro: SAO DIMAS

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 3357368

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: MARIA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS

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 : WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI, 14 A

Início da Triagem:19:03:27.

Fim da Triagem:19:06:06.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: TRAUMA NO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA. ENCAMINHADO DO COLEGIO ADVENTISTA, HOJE A ALUNA ESTAVA JOGANDO HANDEBOL E FEZ TRAUMA NO DEDO. APRESENTA EDEMA E LEVE HEMATOMA. RELATA DOR.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:86bpm FR:rpm Tax:36.5°C SatO2:97% ECG:
Dor:

Data: 20/06/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1638008 DATA: 20/06/2024 19:43
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1443840 DT NASC: 19/09/2009 (14A 9M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020465 - WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 19:13 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPIEDIA 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:

1443840

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: perfil de 5º dedo	1						
2 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112	1						

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

PRESCRIÇÃO.: 1638054 DATA: 20/06/2024 23:40
USUÁRIO....: GUSTAVO.BOTELHO
ATENDIMENTO: 1443840 DT NASC: 19/09/2009 (14A 9M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1020465 - WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/06/2024 19:13 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1443840

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM 600222	1					[20/06] . 23:40
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO		✓		
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO		✓		
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE		✓		

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO
CRM: 21523

Período de 20/06/2024 a 20/06/2024

Atendimento: **1443840 WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI** Nascimento: 19/09/2009
Mãe: FRANCESCA ANDRELINA PEREIRA DE JESUS
Internação: 20/06/2024 CID: S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

Evolução/Anotação: 00689483 Data: 20/06/2024 Hora: 23:51

PACIENTE ADMITIDA NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 12/250MM COM ESPUMA 01 UNIDADE

MICROPORE 25MM - 10CM 01 ROLO

ESPARADRAPO 10CM x 10CM 01 ROLO

2162 IZAIAS DOS SANTOS FARIAS
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 89442

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1443840 **Prontuário:** 1020465 **SAME:** 1020465 **Hora Atend:** 19:13 **Data Atend:**20/06/2024
Paciente..... : WILLIANE PEREIRA DE JESUS PILATTI **Idade:** 14 a
Endereço..... : RUA DO CRAVO
Bairro..... : SAO DIMAS
Cidade..... : COLOMBO **UF..:** PR **CEP:** 83411620
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal.....: S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 20/06/2024 **Hora Saída :** 23:41

Prestador da Evolução Médica: 208 GUSTAVO PEREIRA BOTELHO

HDA

Hoje pela manhã, trauma em 5º qde ao receber a bola em jogo de vôlei. Dor e hematoma no local. Nega outros traumas. Nega alergias.

EXAME FISICO

5 ° QDE
Sem deformidades, com aumento de volume, pele intacta
Dor à palpação em falange
Tendões íntegros
Nv preservado

DIAGNOSTICO

Lesão de placa volar em 5º qde

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Lesão de placa volar em 5º qde

TRATAMENTO

Tala metálica, analgesia. Acompanhamento ambulatorial com especialista em mão.
30722349

Dr. Gustavo Pereira Botelho
Ortopedia
CRM/PR 21.523

GUSTAVO PEREIRA BOTELHO / 21523
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA