

Atendimento: 1329523 - YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO Lote: 1618671 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano...:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia.....: 12101 Validade...: 27/06/2023
Senha.....: 12101 Autoriz...: 27/06/2023
Carteira...: 2781738 Validade...: 30/12/2023 Titular....: YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
: ROMEU PIRES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	26,91	0,00	0,00	0,00	0,00	26,91
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
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:						196,19

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/06/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
27/06/2023	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	3	5,1570	15,47
27/06/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
Total :					26,91

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
27/06/2023	40803104 ANTEBRAÇO	EXAME	1	30,6400	30,64
27/06/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40803112 PUNHO	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/06/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1329523 - YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO Lote: 1618671 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	CLINICO				
					Total :	65,00
					Total Geral:	196,19



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

2 - Nº Guia no Prestador 12101

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
000000

3 - Número da Guia Principal
12101

4 - Data de Autorização
27/06/2023

5 - Sentença
12101

6 - Data de Validade da Sentença
12101

7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora
12101

8 - Número da Carteira
2781738

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
YASMIM CHIQUE DE CARVALHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
20141

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/06/2023

23 - Indicação Clínica
QUEDA DE MESMO NIVEL NA ESCOLA, APOIANDO-SE SOBRE O PUNHO ESQUERDO. DESDE ENTÃO COM DOR EM PUNHO

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - CI Solicit. 28 - CI Autoriz.

Dados do Contratado

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 (acidente 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

1 27/06/2023 11:17 11:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 27/06/2023 11:32 11:32 22 40803104 RX - ANTEBRACO

3 27/06/2023 11:32 11:32 22 40803112 RX - PUNHO

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

001 65.00 65.00

001 30.64 30.64

001 30.64 30.64

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

46 - 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\$) 126.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00

61 - Total de Materiais (R\$) 26.91

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\$) 196.19

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 06/07/2023 17:21:16

Cópia/Lote: 1618671

Atendimento: 1329323

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1610674



1 - Registro ANS	000000
2 - Número da Guia Referenciada	12101

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

76530518000107	HOSPITAL XV LTDA	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	18- Referência do material no fabricante									
4 - 03	27/06/2023	11:17:00	a	11:17:00	19	3	045	1.00	5.15	15.47
70034575										
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA NEVE - 08CM X 2.0M									
5 - 03	27/06/2023	11:17:00		11:17:00	19	1	045	1.00	9.04	9.04
70034702										
20 - Descrição:	Atadura Ortopedica de Algodão e Algodão Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodão Cremer 15cm x 1,8									
6 - 03	27/06/2023	11:17:00		11:17:00	19	1	045	1.00	2.40	2.40
70852588										
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m									
7 - 07	27/06/2023	11:17:56		11:17:56	18	1	036	1.00	43.00	43.00
60023236										
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA									

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	0,00
23 - Total de Materiais (R\$)	26,91
24 - Total do OPME (R\$)	0,00
25 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)	43,00
26 - Total de Diárias (R\$)	0,00
27 - Total Geral (R\$)	69,91

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmim Chiquite de Carvalho
Nº da Carteirinha: 2.78.1738
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 02/04/2012

Nº da Guia: 12101

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2023	10:01:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava em sala quando foi pegar seu trabalho e tropeçou em uma mochila caindo em cima do seu pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Leni	(41) 3097-7450

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 pelo coordenador que passou gelou , e entrou em contato com os pais e encaminhou ambos para o hospital de referencia .

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar
Gleice Oliveira

Dr. GUILHERME A. S. STRATMAN¹
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4570266

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2781738

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Específico

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 (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

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
1 27/06/2023 11:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

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

Identificação do(a) Profissional(ais) Específic(a)

48 - Sd. 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\$)
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



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

2 - Nº Guia no Prestador 4570266

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781738

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76630518000107

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

000

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

27/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76630518000107

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

1 27/06/2023 11:17 11:17 22 10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 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

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

58 - Observação / Justificativa

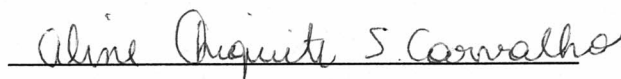
Dr. GUINERNEA S. STRATMANN
Ordem de Serviço

27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.

URGÊNCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPATRICIA.ROSA
27/06/2023 11:20:48

Atendimento: 1329523 Data do Atendimento: 27/06/2023
Prontuário: 981569 Nome: YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 02/04/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:
Rua: ROMEU PIRES Numero 743 CEP: 83330220
Bairro: PRIVE BOIS DE BOULOGNE Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781738
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALINI CHIQUITE DA SILVA CARVALHO 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**

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1329523 Prontuário: 981569 SAME: 981569 Hora Atend: 11:17 Data Atend: 27/06/2023
Paciente..... : YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO Idade: 11 a
Endereço..... : ROMEU PIRES
Bairro..... : PRIVE BOIS DE BOULOGNE
Cidade..... : PINHAIS UF.: PR CEP: 83330220
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO Hora Saída : 18:21
Data Saída..... : 27/06/2023
Prestador da Evolução Médica: 3 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL NA ESCOLA, APOIANDO-SE SOBRE O PUNHO ESQUERDO. DESDE ENTÃO COM DOR EM PUNHO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FISICO

PUNHO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO EM MSE

DIAGNOSTICO

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQ

TRATAMENTO

- ORIENTO MENOR E SUA MÃE
 - ANALGESIA PARA CASA
 - ROBOFOOT
 - ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
 - RETORNO COM ORTOPEDIATRA EM 1 SEMANA
 - LUVA GESSADA
- 30721180

Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20141

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1329523 Prontuário: 981569 SAME: 981569 Hora Atend: 11:17 Data Atend: 27/06/2023
Paciente..... : YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO Idade: 11 a
Endereço..... : ROMEU PIRES
Bairro..... : PRIVE BOIS DE BOULOGNE
Cidade..... : PINHAIS UF.: PR CEP: 83330220
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO Hora Saída : 18:21
Data Saída..... : 27/06/2023
Prestador da Evolução Médica: 1573 PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL NA ESCOLA, APOIANDO-SE SOBRE O PUNHO ESQUERDO. DESDE ENTÃO COM DOR EM PUNHO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FISICO

PUNHO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO EM MSE

DIAGNOSTICO

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQ

TRATAMENTO

- ORIENTO MENOR E SUA MÃE
- ANALGESIA PARA CASA
- ROBOFOOT
- ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
- RETORNO COM ORTOPEDIATRA EM 1 SEMANA
- LUVA GESSADA

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1507558 DATA: 27/06/2023 11:31
USUÁRIO.....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1329523 DT NASC: 02/04/2012 (11A 2M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 981569 - YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/06/2023 11:17 0 DIAS(S) INT

2ª VIARubrica do
Médico

MÉDICO.....: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1329523**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO)	1					
2 ANTEBRACO (ESQUERDO)	1					



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

PREScrição.: 1507579 DATA: 27/06/2023 12:25
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1329523 DT NASC: 02/04/2012 (11A 2M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 981569 - YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/06/2023 11:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1329523

PREScrição MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. LUVA GESSADA INFANTIL	1					[27/06] . 12/25
	-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
	-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
	-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	3	UNIDADE				
	-> MALHA TUBULAR 04CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

Período de 27/06/2023 a 27/06/2023

Atendimento: 1329523 YASMIM CHIQUITE DE CARVALHO
Mãe: ALINE CHUIQUITE DA SILVA CARVALHO
Internação: 27/06/2023 CID: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 02/04/2012

Unidade:
Médico: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Evolução/Anotação: 00631778

Data: 27/06/2023

Hora: 14:30

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:
01 ATADURA DE CREPE 10 CM
01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
03 ATADURAS GESSADAS 8 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
30 CM DE MICROPORE

Otavio N. Nascimento
Téc. de Enfermagem
Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1673015