

# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPSISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7387928000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Data de Autorização 18/10/2022	6 - Data de Validade da Guia 8530
4 - Data de Autorização 18/10/2022	5 - Sentido 8530	6 - Data de Validade da Guia 8530	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 8530

8 - Número da Carteira 4315787	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome SAMUEL SUGIOKA RONIAK	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
-----------------------------------	--	------------------------------------	--

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38850
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38850	18 - UF 41
19 - Código do Procedimento e Forma Selecionada PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - UF 41	22 - Código CBO 225124

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/10/2022	23 - Indicação Clínica	27 - Q-Solic 28 - Q-Admitiz
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 18/10/2022	26 - Descrição	27 - Q-Solic 28 - Q-Admitiz

<b>Dados do Contratado Exatante</b> 29 - Código na Operadora 23876304000112 30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 31 - Código CNES 9365230	<b>Dados do Atendimento</b> 32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Assente (paciente ou dependente matriculado) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento
---	--

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Q-Ord.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1	18/10/2022	11:16	11:16	22	101.01.039	001			1.0	100,00	100,00
2	18/10/2022	11:20	11:20	22	301.01.794	001			1.0	56,50	56,50
3	18/10/2022	12:01	12:01	22	408.01.012	001			1.0	36,72	36,72

Identificação do(a) Profissional Exatante(a)									
48 - Sq. Prof.	49 - Cr. Part.	50 - Cod. do operador(a)/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof.	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
1	12	23876304000112	PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA	06	38850	41	225124		
2	12	23876304000112	AMILTON TEIXEIRA LIMA	06	38850	41	225124		

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
---	---------------------------------

59 - Total do Procedimento (R\$) 193,22	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Mensais (R\$) 0,00	62 - Total de OREME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Guias Medicinas (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 193,22	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Samuel Sugioka Roniak  
**Nº da Carteira:** 4.31.5787  
**Instituição:** Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

**Data de Nascimento:** 10/10/2018

**Nº da Guia:** 8530

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2022	10:51:00	Sala de Aula	Em sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

## Descrição

Caiu em sala de aula e bateu o rosto.

## Testemunha da ocorrência

Ivandra Bevilacqua

## Telefone

(44) 3224-3073

## Quem prestou primeiros socorros

Prof. Ivandra e Prof. Taise

## Data

18/10/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

## Observações

O colégio entrou em contato com a mãe para levar ao atendimento médico.

Ass.:

Anselmo Silva Santos

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



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

2 - Nº Guia no Prestador **8530**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Privada	
4 - Data de Autorização		5 - Setor	
6 - Nome do Beneficiário 4315787		7 - Nome do Guia Arbulado pela Operadora	
8 - Nome da Carteira 4315787		9 - Validade da Carteira SAMUEL SUGIOKA RONIAK	
10 - Nome do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento à SNV N			
13 - Código da Operação 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 39294		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/10/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Data de Realização do Procedimento 2	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 00010061		26 - Descrição CONSULTA PEDIATRICA DIURNA - SRS / SAVA	
27 - Qr.Solic. 1		28 - Qr. Autoriz. 0	
29 - Código na Operação 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9365230			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação do Acidente (evidência ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Inicial 38 - Ht.Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição		42 - Orib. 43 - Via 44 - Tax. 45 - % Red / Assoc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
39 - Nome do Profissional		48 - Orib. Part.	
49 - Gr. Part.		50 - Código na operação/CPE	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Assinatura do Responsável pela Autorização		59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Material (R\$)	
62 - Total de OPUE (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Contratado			

*Foi aberta a solicitação com a documentação, pois foi um caso de urgência e eu disponibilizei uma trechos em nenhum documento, está aguardando a documentação.*

**Dr. Arnilton T. Lima**  
Pediatra  
CRM/PR 38850  
RQE: 27397

Impresso por: TIMACEDO      Data: 18/10/2022 11:17:04      Consulta: 7387928      Assinatura: 7387928      Conselho: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

**\*7387928\***

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

2 - Nº Guia no Prestador **8530**

1 - Registro ANS **0000000**      3 - Nr. Guia Principal **8530**      6 - Data Validade da Guia

4 - Data de Autorização      5 - Sembr      7 - Numero da Guia Atribuido pelo Operador

**Dados do Beneficiário**

8 - Numero da Guia **4315787**      9 - Validade da Guia      10 - Nome **SAMUEL SUGIOKA RONIAK**      11 - Numero do Cartão Nacional de Saude

12 - Atendimento a SR **N**

**Dados do Solicitante**

13 - Código da Operadora **23876304000112**      14 - Nome do Contratado **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A**

15 - Nome do Profissional Solicitante **PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA**      16 - Conselho Profissional **06**      17 - Numero do Contrato **38850**      18 - UF **41**      19 - Código CBO **225124**      20 - Assinatura do Profissional Solicitante

**Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Realizados**

21 - Código do Atendimento **2**      22 - Data da Solicitação **22/10/2022**      23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1	22	40801012	RX - Crânio - 2 incidências	27 - Classe	28 - Ct Autoriz
2	20	9035104	XYLOCALINA 2% S/V SMI, INU - CRISTALINA	1	0
3	22	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	1	0

**Dados do Contratado Beneficiário**

29 - Código da Operadora **23876304000112**      30 - Nome do Contratado **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A**      31 - Código CNES **9365230**

**Dados do Atendimento**

32 - Tipo Atendimento      33 - Indicação de Autoriza (assistência ou doença relacionada)      34 - Tipo de Consulta      35 - Método de Encaminhamento

36 - Data      37 - Horário      38 - Nr. Final      39 - Tabela      40 - Código do Procedimento      41 - Descrição      42 - Citar 43 - Via      44 - Tec.      45 - Post / Acime      46 - Valor Unitário (R\$)      47 - Valor Total (R\$)

**Identificação dos Profissionais Especialistas**

48 - Org. Real      49 - CR Prof      50 - Código na operação/CPF      51 - Nome do Profissional      52 - Conselho Profissional      53 - Numero no Conselho      54 - UF      55 - Categoria CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em: SR ou      57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)      60 - Total de Teles e Atividade (R\$)      61 - Total Teles de Manutenção (R\$)      62 - Total de CPME (R\$)      63 - Total de Medicamentos (R\$)      64 - Total Gases Medicinais (R\$)      65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização      67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável      68 - Assinatura do Contratado





**Atendimento:** 7387928    **Pedido:** 2617158    **Ac. Number:** 3268942  
**Registro / Nome:** SAMUEL SUGIOKA RONIAK  
**Data de Nascimento:** 10/10/2018    **Idade:** 4 anos, 0 mês e 8 dias    **Sexo:** M  
00:00:00  
**Pedido do Exame:** 18/10/2022 12:01:00    **Laudado:** 25/10/2022  
09:57:29  
**Convênio:** CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
**Médico Solicitante:** PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA

### RX - CRÂNIO (AP/PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método. Na dúvida diagnóstica, outros métodos de imagem podem trazer maiores subsídios diagnósticos.

Espaços articulares preservados.

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7035732 DATA: 18/10/2022 12:00  
USUÁRIO....: PATLIMA  
ATENDIMENTO: 7387928 DT NASC: 10/10/2018 (4A 0M 9D)  
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
PACIENTE...: 583439 - SAMUEL SUGIOKA RONIAK  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 18/10/2022 11:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA  
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA  
LEITO...: COBERTURA:

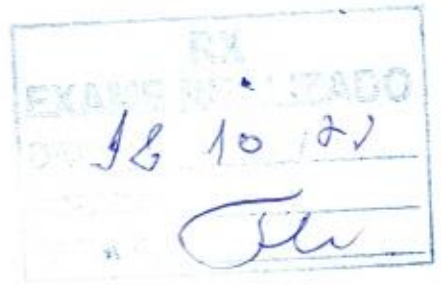
**\*7387928\***

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 RX CRANIO CRANIO P.A - LAT Justificativa.: queda + foc frontal	1						

Dr. Amilton T. Lima  
Pediatra  
CRM-PR 38850  
RQE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA  
CRM-PR: 38850



PRESCRIÇÃO.: 7035655 DATA: 18/10/2022 11:20  
USUÁRIO....: PATLIMA  
ATENDIMENTO: 7387928 DT NASC: 10/10/2018 (4A 0M 8D)  
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
PACIENTE...: 583439 - SAMUEL SUGIOKA RONIAK  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 18/10/2022 11:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA  
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA  
LEITO...: COBERTURA:

### EVOLUÇÃO MÉDICA

#### SUTURA LOCAL

- 1 - LAVAGEM DAS MAOS
- 2 - COLOCAR LUVAS ESTEREIS
- 3 - MONTAGEM MESA ESTERIL
- 4 - PACIENTE POSICIONADO PELA EQUIPE
- 5 - ANTISSEPSIA DA REGIAO
- 6 - ANESTESIA LOCAL COM XYLOCAINA S/V
- 7 - HEMOSTASIA
- 8 - SUTURA POR PLANOS
- 9 - CURATIVO OCLUSIVO
- 10 - DESCARTE PERFURO-CORTANTES

**\*7387928\***

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 CURATIVO					AGORA	
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 XYLOCAINA 2% S/V 5ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		IM	AGORA	[18/10] . 11:20 <i>OK</i>
PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[18/10] . 11:20 <i>OK</i>

*Dr. Amilton T. Lima*  
Pediatra  
CRM-PR 38850  
RQE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA  
CRM-PR: 38850

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 7387928    Prontuário: 583439    SAME:    Hora Atend: 11:16    Data Atend:18/10/2022  
Paciente..... : SAMUEL SUGIOKA RONIAK    Idade: 4 a  
Endereço..... : RUA MATO GROSSO DE 1 A 645  
Bairro..... : AGUA VERDE    UF.: PR    CEP: 80620070  
Cidade..... : CURITIBA    Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM  
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
CID Principal..... : W012 - QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPE  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO    Hora Saída : 12:24  
Data Saída..... : 18/10/2022

Prestador da Evolução Médica: 5117    PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA

**HDA**

QUEDA MESMO NIVEL + TRAUMA EM FACE + FCC EM REGIAO FRONTAL  
SUTURA REALIZADA SEM INTERCORRENCIAS  
RX DE SEIOS DA FACE DENTRO DA NORMALIDADE

**EXAME FISICO**

QUEDA MESMO NIVEL + FCC EM REGIAO FRONTAL  
NEGA PERDA NC ,NEGA VOMITOS

**DIAGNOSTICO**

QUEDA MESMO NIVEL

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

QUEDA MESMO NIVEL

**TRATAMENTO**

SUTURA LOCAL + CURATIVO + RECEITA + ORIENTAÇÕES

Dr. Amilton T. Lima  
Pediatra  
CRM-PR 38850  
RQE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA / 38850  
PEDIATRIA





**Sistema Secretaria Escolar**  
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4  
**Ficha Cadastral / Matrícula**

<b>Dados do Aluno</b>		Ano: <b>2022</b>	Data Matrícula: <b>17/11/2021</b>
Nome: <b>Samuel Sugioka Roniak (5787)</b>		Curso: Educação Infantil - 3 Anos	Turma: EI3MA
Sexo: M	Data Nascimento: 10/10/2018	Nacionalidade: Brasileira	Turno: M
Naturalidade: Curitiba	UF: PR	Estado Civil: Solteiro	
Endereço: Rua Mato Grosso, até 644/64		Complemento:	
Bairro: Água Verde	Cidade: Curitiba	UF: PR CEP: 80620-070	
Cert. Nascimento: 083170 01 55 2018 1 00491 270 0107493 37			
Cert. Nascimento Livro:		Cert. Nascimento Folha:	
Cert. Nascimento Termo:			
Cert. Nascimento Cartório: Serviço Distrital do Portão			
Cert. Nascimento Cidade: Curitiba		Cert. Nascimento UF: PR	
Identidade:	O.Exp:	UF:	Data:
E-Mail: danikazue@gmail.com			CPF: 145278889-86 INEP202736916350
Tipo de Sangue/Fator RH:	Convênio:	Cor/ Raça:	Religiao: Cristã
Telefones: WhatsApp: 44999690207			Nº:
Pode sair sozinho?	Autorizo Imagem: Sim		



<b>Dados do Pai</b>			
CPF: 023696389-90	Nome: Marcio Roniak	Naturalidade: Prudentópolis - PR	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 29/11/1978	Estado Civil: Casado	Identidade: 043505584-3	O. Exp: FUSEX UF: PR Data Emissão: 01/08/2017
Grau de Instrução: Superior completo		Endereço: Rua Mato Grosso, 200	
Complemento: apto 228	Bairro: Água Verde	Cidade: Curitiba	UF: PR CEP: 80620-070
Cx. Postal:	E-Mail: roniak@yahoo.com	Religião: Cristã	
Telefones: WhatsApp: 41998165248			

<b>Dados da Mãe</b>			
CPF: 055136539-07	Nome: Daniele Kazue Sugioka	Naturalidade: Maringá - PR	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 11/01/1984	Estado Civil: Casado	Identidade: 8.183.311-7	O. Exp: SSP UF: SP Data Emissão: 26/08/1997
Grau de Instrução: Superior completo		Endereço: Rua Mato Grosso, 200	
Complemento: apto 228	Bairro: Água Verde	Cidade: Curitiba	UF: PR CEP: 80620-070
Cx. Postal:	E-Mail: danikazue@gmail.com	Religião: Cristã	
Telefones: Celular: 44999690207			

<b>Dados do Responsável Legal</b>			
CPF: 055136539-07	Nome: Daniele Kazue Sugioka	Naturalidade: Maringá - PR	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 11/01/1984	Estado Civil: Casado	Identidade: 8.183.311-7	O. Exp: SSP UF: SP Data Emissão: 26/08/1997
Grau de Instrução: Superior completo		Endereço: Rua Mato Grosso, 200	
Complemento: apto 228	Bairro: Água Verde	Cidade: Curitiba	UF: PR CEP: 80620-070
Cx. Postal:	E-Mail: danikazue@gmail.com	Religião: Cristã	
Telefones: Celular: 44999690207			

<b>Dados do Responsável Financeiro</b>			
CPF: 055136539-07	Nome: Daniele Kazue Sugioka	Naturalidade: Maringá - PR	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 11/01/1984	Estado Civil: Casado	Identidade: 8.183.311-7	O. Exp: SSP UF: SP Data Emissão: 26/08/1997
Grau de Instrução: Superior completo		Endereço: Rua Mato Grosso, 200	
Complemento: apto 228	Bairro: Água Verde	Cidade: Curitiba	UF: PR CEP: 80620-070
Cx. Postal:	E-Mail: danikazue@gmail.com	Religião: Cristã	
Telefones: Celular: 44999690207			

**Deferimento**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Deferido  Indeferido

Érica Cristina Lima de Miranda  
Administrador Escolar - Ato nº Ata Nom.  
1 116 600/16

Cássia de Sousa Barbosa  
Secretário(a) - Ato nº Ata Nom.

Responsável

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 7387928    **Prontuário:** 583439    **SAME:**  
Paciente..... : SAMUEL SUGIOKA RONIAK    **Hora Atend:** 11:16    **Data Atend:**18/10/2022  
Endereço..... : RUA MATO GROSSO DE 1 A 645    **Idade:** 4 a  
Bairro..... : AGUA VERDE  
Cidade..... : CURITIBA    **UF.:** PR    **CEP:** 80620070  
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC    **Plano...:** CLINICA ADVENTISTA ENFERI  
CID Principal..... : W012 - QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPE  
CID's Secundários :  
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO  
Data Saída..... : 18/10/2022    **Hora Saída :** 12:24

**Prestador da Evolução Médica: 5117 PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA**

**HDA**

QUEDA MESMO NIVEL + TRAUMA EM FACE + FCC EM REGIAO FRONTAL

**EXAME FISICO**

QUEDA MESMO NIVEL + FCC EM REGIAO FRONTAL  
NEGA PERDA NC ,NEGA VOMITOS

**DIAGNOSTICO**

QUEDA MESMO NIVEL

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

QUEDA MESMO NIVEL

**TRATAMENTO**

SUTURA LOCAL + CURATIVO + RECEITA + ORIENTAÇÕES

**Dr. Amilton T. Lima**  
Pediatra  
CRM-PR 38850  
RQE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA / 38850  
PEDIATRIA