

Atendimento: 1535472 - ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI Lote: 1939805 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 27401 Validade.:14/04/2025
Senha.....: 27401 Autoriz.:14/04/2025
Carteira.: 2118496 Validade.: 12/12/2025 Titular...: ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI
: RUA AUGUSTO LITZ

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00	7,43
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:						123,01

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/04/2025	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M	RL	1	7,4300	7,43
Total :					7,43

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/04/2025	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

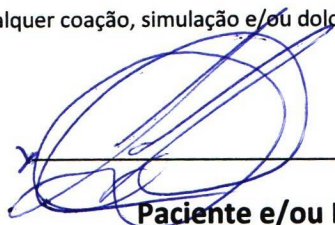
HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	
Total Geral:						123,01

Atendimento: 1535472 Data do Atendimento: 14/04/2025
Prontuário: 1039254 Nome: ANASTACIA HEYN MILCZEWSKI
Sexo: FEMININO Idade: 8 Data de Nascimento: 13/04/2017
RG: CPF: 13285357975 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999180300
Rua: RUA AUGUSTO LITZ Numero 115 CEP: 82410140
Bairro: SANTA FELICIDADE Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118496
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LUCIO MARIO MILCZEWSKI 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



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

2 - Nº Guia no Prestador **27401**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/04/2025		5 - Senha 27401	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27401	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118496		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI		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 HALAN GIRARDI PRESA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 19208		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 14/04/2025	
23 - Indicação Clínica QUEDA COM TRAUMA EM COTOVELO A DIR			
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 a 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 14/04/2025 17:46 17:46 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 80.00 80.00	
2 14/04/2025 19:00 19:00 22 40803090 RX - COTOVELO		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\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 7.43		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\$) 123.01			
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 27401											
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					19	19-Nº Autorização de Funcionamento						
3 -	03	14/04/2025	17:46:00	a	17:46:00	19	70034141	1	045	1.00	7.43	7.43	
20 - Descrição: ATADURA CREPE 15CMX1,8MT 13FIOS NBR14056 H00115													
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		23 - Total de Materiais (R\$) 7.43		24 - Total de OPME (R\$) 0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		27 - Total Geral (R\$) 7.43	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Anastacia Heyn Milczewski
Nº da Carteirinha: 2.11.8496
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro

Data de Nascimento: 13/04/2017 **Nº da Guia:** 27401

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2025	16:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física, tropeçou e caiu sobre o braço. Relata dor.

Testemunha da ocorrência

Prof. Debora

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Uallas

Data

14/04/2025

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

Aplicamos gelo no local e orientamos a família para buscar atendimento médico.




Rosemeri Alves da Paixão
Secretária
14/04/2025

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 27401

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/04/2025		5 - Senha 27401	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27401	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2118496		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome ANASTACIA HEYN MILCZEWSKI		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107		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 14/04/2025	
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 14/04/2025		37 - Hr. Inicial 17:46	
38 - Hr. Final 17:46		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 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		58 - Assinatura do Contratado	
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. MALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208



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

2 - Nº Guia no Prestador 27401

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/04/2025		5 - Senha 27401	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27401	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2118496		9 - Validade da Carteira 12/12/2025	
10 - Nome ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107		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 14/04/2025	
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 14/04/2025		37 - Hr. Inicial 17:46	
38 - Hr. Final 17:46		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 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 - / /	
2 - / /		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			

DR. MALAN CARVALHO PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 19208

PRESCRIÇÃO.: 1738Q21 DATA: 14/04/2025 19:00
USUÁRIO....: HALAN.PRESA
ATENDIMENTO: 1535472 DT NASC: 13/04/2017 (8A OM 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1039254 - ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/04/2025 17:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1535472**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COTOVELO (DIREITO)40803090	1					

HALAN GIRARDI PRESA
CRM: 19208



PRESCRIÇÃO.: 1738025 DATA.: 14/04/2025 19:30
USUÁRIO.....: HALAN.PRESA
ATENDIMENTO: 1535472 DT NASC: 13/04/2017 (8A OM 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1039254 - ANASTACIA HEYN MILCZEWSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/04/2025 17:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S500 CONTUSAO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1535472

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES EM MEMBRO SUPERIOR COM TIPOIA	1					[14/04] . 19:30
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS	1	UNIDADE				
UND						
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	100	CENTIMETRO				

HALAN GIRARDI PRESA
CRM: 19208

Período de 14/04/2025 a 14/04/2025

Atendimento: 1535472 ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI

Nascimento: 13/04/2017

Mãe: TATIANA CIBELE HEYN MILCZEVSKI

Internação: 14/04/2025 CID: S500 CONTUSAO DO COTOVELO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: HALAN GIRARDI PRESA

Evolução/Anotação: 00731554

Data: 14/04/2025

Hora: 23:51

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:
01 ATADURA DE CREPE 15 CM
100 CM ESPARADRAPO

Julia Kowalczyk Alves
Tec de Enfermagem
Coren 353.173

0873 JULIA KOWALCZUK ALVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 353173

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1535472 **Prontuário:** 1039254 **SAME:** 1039254 **Hora Atend:** 17:46 **Data Atend:** 14/04/2025
Paciente..... : ANASTACIA HEYN MILCZEVSKI **Idade:** 8 a
Endereço..... : RUA AUGUSTO LITZ
Bairro..... : SANTA FELICIDADE
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82410140
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S500 - CONTUSAO DO COTOVELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 14/04/2025 **Hora Saída :** 19:35
Prestador da Evolução Médica: 34 HALAN GIRARDI PRESA

HDA

QUEDA COM TRAUMA EM COTOVELO A DIR

EXAME FISICO

DOR EM COTOVELO A DIR
MOBIDIADLEI DIMNUIDA

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO COTOVELO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO COTOVELO

TRATAMENTO

30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)
medicação
gelo
tipoia

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208