



Engenheiro Rebouças, 2219 - Cascavel - PR
CNPJ: 21998635000108 - Inscr. Est.: - Fone: 32196464
(CNES 2738309)



**CONTA
PACIENTE**
21998635000108

Paciente:
Angelina Cavalheiro Anschau

Convênio:
AMA

Usuário/Matricula
5153869

**Nota:
Emissão:**

Nº Atend.: **1.988.775**
Nº I.C.: **9.884.036**

Prontuário: 22503817 Data Entrada: 26/07/2022 12:20:47

Médico: Eduarda Marinho Vasconcelos Szekut

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

Data Nasc.: 18/01/2014

CID Princ.: S00TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA

Guia: 6971

Senha:

Val. Carteira: 25/05/2025

Motivo Alta: 5 Alta melhorado

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro

Espec/Clinica: 4 Pediátrica

Origem:

Dt.Conta: 26/07/22 12:21 Dt.Inicial: 26/07/22 12:20 Dt.Final: 26/07/22 15:01

Título:

Protocolo: AMA SAUDE

Médicos não conveniados

Seq.	Proced.	Descrição	Função	CRM	Médico	CH	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	35725	Eduarda Marinho	0,00	26/07/2022	12:21	1,00	80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00				80,00
Total da Estrutura									80,00	

Taxas e Diárias

Seq.	Código	Descrição	Qt UPH	Qtde	VI Unitario	VI Total
1	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00
Total de Taxas e Diárias					1,00	40,00

Recursos Complementares

Seq.	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	CH	Filme	Total
			Fundacao Hospitalar Sao Lucas -					
1	40801098	Rx - Ossos Da Face	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21 00	18,96	3,75	43,71
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				1,00				43,71
Total geral					163,71			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Angelina Cavalheiro Anschau
Nº da Carteira: 5.15.3869
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 18/01/2014 **Nº da Guia:** 6971

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/07/2022	12:01:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição

A aluna estava no intervalo e bateu nariz.

Testemunha da ocorrência

Ana Maria Gonzalez

Ana Maria Gonzalez

Telefone

(45) 99990-8960

(45) 99990-8960

Quem prestou primeiros socorros

Ana Maria Gonzalez

Data

26/07/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor.

FUND. HOSPITALAR SÃO LUCAS

Ass.:

Ana Maria Gonzalez Rodrigues

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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2022**

Data Matrícula: **24/09/2021**

Nome: **Angelina Cavalheiro Anschau (3869)** Curso: **3º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **MA**
Sexo: **F** Data Nascimento: **18/01/2014** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Santo Augusto** UF: **RS** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Mato Grosso, 1789** Complemento: **Apto: 804 / 8 Andar**
Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-020**
Cert. Nascimento: **100388 01 2014 1 00061 198 0018949 78**
Cert. Nascimento Livro: **61** Cert. Nascimento Folha: **198**
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **Registro Civil das Pessoas Naturais Fernando Scher**
Cert. Nascimento Cidade: **Santo Augusto** Cert. Nascimento UF: **RS**
Identidade: **4133886244** O. Exp: **ssp** UF: **RS** Data: **13/02/2017** CPF: **119224619-54** INEP
E-Mail: **angelina.anschau@sememail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: **O +** Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **45991337715** | Celular: **45991573508** |
Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **004974880-78** Nome: **Daniel Luis Anschau** Naturalidade: **Cerro Largo - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **22/02/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3069362717** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão:
Grau de Instrução: **Mestrado** Endereço: **Rua Mato Grosso, 1789**
Complemento: **Apto: 804 / 8 Andar** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-020**
Cx. Postal: E-Mail: **daniel_luis_anschau@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45991337715** |

Dados da Mãe

CPF: **008989620-30** Nome: **Ana Gabriela Cavalheiro** Naturalidade: **Santo Augusto - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **07/01/1986** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1079178875** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão:
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Mato Grosso, 1789**
Complemento: **Apto: 804 / 8 Andar** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-020**
Cx. Postal: E-Mail: **ana_gabic@icloud.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45991573508** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **004974880-78** Nome: **Daniel Luis Anschau** Naturalidade: **Cerro Largo - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **22/02/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3069362717** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão:
Grau de Instrução: **Mestrado** Endereço: **Rua Mato Grosso, 1789**
Complemento: **Apto: 804 / 8 Andar** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-020**
Cx. Postal: E-Mail: **daniel_luis_anschau@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45991337715** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **004974880-78** Nome: **Daniel Luis Anschau** Naturalidade: **Cerro Largo - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **22/02/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **3069362717** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão:
Grau de Instrução: **Mestrado** Endereço: **Rua Mato Grosso, 1789**
Complemento: **Apto: 804 / 8 Andar** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-020**
Cx. Postal: E-Mail: **daniel_luis_anschau@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45991337715** |

Deferimento

Data: **___/___/___**

☐ Deferido ☐ Indeferido

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 1981
Cc

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal	5 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	
6 - Número da Carteira	26/07/2022	25/09/2025	Angela Cavalcante Azeiteiro
Dados do Contratante Solicitante			
13 - Código na Operadora	21988635000108	14 - Nome do Contratado	Fundacao Hospitalar Sao Lucas
15 - Nome do Profissional Solicitante	Edmaria Marinho Vasconcelos Stehli	16 - Conselho Profissional	06
17 - Número no Conselho	361726	18 - UF	PR
19 - Código CBO	225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento	26/07/2022	23 - Indicação Clínica	40
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
1			
2			
3			
4			
5			
Dados da Contratação Executante			
29 - Código na Operadora	21988635000108	30 - Nome do Contratado	Fundacao Hospitalar Sao Lucas
Dados do atendimento			
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Atividade (paciente ou doença relatada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encaminhamento ao Atendimento
36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final	39 - Valor	40 - Código do Procedimento
1			
2			
3			
4			
5			
Assinatura do(a) Profissional Executante			
48 - Sig. Nat.	49 - GF-Pat.	50 - Código na Operação/CFF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização do Procedimento em Sane			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPMs (R\$)			
63 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento			
64 - Total Gases Médicos (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			

Paciente: **Angelina Cavalheiro Anschau**
Data Nascto: 18/01/2014 8 Anos
Sexo: Feminino
Telefone: 991337715

Atendimento: **1.988.775**
Prontuário: 22.503.817
Dt. Entrada: 26/07/2022 12:20:47
Convênio: AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
26/07/2022 12:45	26/07 12:47	Médico	Anamnese/Exame Físico		Eduarda Marinho	CRM 35726

S: Paciente acompanhado (a) pelo (a) mãe que relata trauma em narina na escola, nega sangramento

O: BEG, aa, corada, hidratada, eupneica, normocardica, ativa, reativa
edema nasal com leve desvio

A: fratura?

P: solicito rx

Eduarda Marinho
CRM 35726, ROR 45007

Paciente **Angelina Cavalheiro Anschau**
Data Nascto. 18/01/2014 8 Anos
Sexo Feminino
Telefone 991337715

Atendimento **1.988.775**
Prontuário 22.503.817
Dt. Entrada 26/07/2022 12:20:47
Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
26/07/2022 12:34	26/07 12:35	Enfermeiro	Evolução Triagem Hkids		Jhenyfer Eduarda	COREN 705568

TRIAGEM DO PRONTO SOCORRO KIDS

ENFERMEIRO

QUEIXA PRINCIPAL: mãe relata trauma por lancheira na escola, na região do nariz.

PAS:85 mmHg PAD: 51 mmHg FC: 92 bpm FR:17 pm SpO₂: 97 % T: 36,3 °C

Peso:23,85 KG Altura: Cm Pews: 0

Escala numérica de dor: Faces (Escala visual analógica):

Alergias: (x) Não () Sim, qual:

Medicação contínua: (x) Não () Sim, qual:

Doenças pré-existentes: (x) Não () Sim, qual:

Medicação antes do atendimento: (x) Não () Sim, qual:

ISOLAMENTO: (x) Não () Sim

() Paciente em cuidados HomeCare

() Procedimento Invasivo nos últimos 30 dias

() Procedimento com órtese/prótese nos últimos 90 dias

() Possui alguma bactéria multi resistente

() Recém nascido em outra instituição em menos de 30 dias

() Esteve internado em outra instituição por mais 24h nos últimos 30 dias

() Paciente com sintomas respiratórios

PROFISSIONAL: Jhenyfer Eduarda Rhoden - COREN - 705568.

Paciente	Angelina Cavalheiro Anschau	Atendimento	1.988.775
Data Nascto.	18/01/2014 8 Anos	Prontuário	22.503.817
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	26/07/2022 12:20:47
Telefone	991337715	Convênio	AMA Enfermaria
Leito	SalaEspera Sala		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
26/07/2022 13:33i	26/07 13:41i	Enfermeiro	Evolução Diária		Danieli Greff Dutra	COREN 620686

FORMULÁRIO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS

Motivo: RX
Setor origem: H KIDS
Setor destino: RX

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO SETOR

ISOLAMENTO: ()sim (X) não

TIPO:

- () Paciente em cuidados HomeCare
() Procedimento Invasivo nos últimos 30 dias
() Procedimento com órtese/prótese nos últimos 90 dias
() Possui alguma bactéria multi resistente
() Recém nascido em outra instituição em menos de 30 dias
() Esteve internado em outra instituição por mais 24h nos últimos 30 dias
() Paciente com sintomas respiratórios.

Punção venosa? ()sim (X) não

() MSD () MSE () JugD () JugE () CVC subc D () CVC subc E () CVC Jug D () CVC Jug E

Coleta de Exames laboratoriais? ()sim (X) não ()pendente

Realizado exames de Imagens? ()sim () não (X)pendente

() RSM () TC () USG (X) RX **Localidade:**

Avaliação de especialidades? ()sim (X) não ()pendente - Qual?:

Curativos ()sim (X) não **Local:**

Realizado Teste rápido?

COVID-19 ()sim (X) não **HIV** ()sim (X) não

Medicações ()sim (X) não ()pendente **Quais:**

SINAIS VITAIS ATUAL

PA: FC: 92 bpm FR: 17 rpm SPO: 97 % HGT: MEOWS: NEWS:
PEWS: 0

Observações e pendências: PACIENTE ACOMODADO EM CADEIRA DE RODAS E ENCAMINHADO AO RX;

Acompanhado por familiar e responsável: FAMILIAR

Profissional do setor origem: Danieli Greff Dutra - COREN - 620686.

Profissional do setor destino: TÉC. RX

Acompanhante/maqueiro: AUX TRANSPORTE.

Paciente	Angelina Cavalheiro Anschau	Atendimento	1.988.775
Data Nascto.	18/01/2014 8 Anos	Prontuário	22.503.817
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	26/07/2022 12:20:47
Telefone	991337715	Convênio	AMA Enfermaria
Leito	SalaEspera Sala		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
26/07/2022 15:11	26/07 15:18	Enfermeiro	Evolução Diária		Danieli Greff Dutra	COREN 620686

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 12:02

QUEIXA PRINCIPAL: paciente com trauma de nariz na escola

ALERGIA: () sim (x) não

QUAL:

MEDICAÇÃO: () sim (x) não

PUNÇÃO: () sim (x) não

LOCAL:

CATÉTER N°:

QUANTIDADE:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: () sim (x) não

CURATIVO: () sim (x) não

TAMANHO:

EXAMES: (x) sim () não

QUAIS: rx

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

QUAL:

REAValiação: (x) sim () não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS: paciente acomodado em cadeira de rodas e encaminhado ao rx, após reavaliado e liberado de alta com orientações.

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 15:00

PROFISSIONAL: Danieli Greff Dutra - COREN - 620686.

LIVRO

ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO

Versão: 01

NOME DO PACIENTE: Angelino C. Anacleto PRONTUÁRIO: 2988.775

ENFERMAGEM

ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento	✓		
Prescrição médica checada pela enfermagem	✓		
Evolução médica	✓		
Evolução de enfermagem	✓		
Realizou medicação?			✓
Materiais justificados? Números de punção corretos?			✓
Fez uso de O ₂ ? Carimbo preenchido?			✓
Oxigênio lançado corretamente? Abertura e término?			✓
Realizado procedimento? (SVA, SVD, CURATIVO, TALA)			✓
Procedimentos autorizados?			✓
Procedimentos evoluídos em prontuário?			✓
Tem avaliação de especialidade? Ficha autorizada?			✓
Exames de imagem? Ficha autorizada?			✓
Transição de cuidado?	✓		
Paciente de alta? Realizado alta da enfermagem?	✓		
Paciente internado?		✓	
Lançado prontuário no livro?	✓		

RESPONSÁVEL CONFERÊNCIA: Domi DATA: 26 / 06 / 22

RECEPÇÃO

ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento - SADT			
Evolução médica			
Prescrição checada?			
Ficha autorizada de avaliação especialidade			
Ficha de procedimentos (Sondagem, curativos, talas)			
Relatório de Enfermagem (Horário entrada/saída, medicação SN)			

AMA

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

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 19

1 - Registro AMS

3 - N° Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Título

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CID-10

28 - VLS

29 - ROL IAC/ES

30 - Valor Unitário (R\$)

31 - Valor Total

32 - Nome do Contratado

33 - Nome do Contratado

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento de Atendimento

36 - CID-10

37 - VLS

38 - ROL IAC/ES

39 - Valor Unitário (R\$)

40 - Valor Total

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Tipo de Consulta

44 - Motivo de Encerramento de Atendimento

45 - CID-10

46 - VLS

47 - ROL IAC/ES

48 - Valor Unitário (R\$)

49 - Valor Total

50 - Nome do Contratado

51 - Nome do Contratado

52 - Tipo de Consulta

53 - Motivo de Encerramento de Atendimento

54 - CID-10

55 - VLS

56 - ROL IAC/ES

57 - Valor Unitário (R\$)

58 - Valor Total

59 - Nome do Contratado

60 - Nome do Contratado

61 - Tipo de Consulta

62 - Motivo de Encerramento de Atendimento

63 - CID-10

64 - VLS

65 - ROL IAC/ES

66 - Valor Unitário (R\$)

67 - Valor Total

68 - Nome do Contratado

69 - Nome do Contratado

70 - Tipo de Consulta

71 - Motivo de Encerramento de Atendimento

72 - CID-10

73 - VLS

74 - ROL IAC/ES

75 - Valor Unitário (R\$)

76 - Valor Total

77 - Nome do Contratado

78 - Nome do Contratado

79 - Tipo de Consulta

80 - Motivo de Encerramento de Atendimento

81 - CID-10

82 - VLS

83 - ROL IAC/ES

84 - Valor Unitário (R\$)

85 - Valor Total

86 - Nome do Contratado

87 - Nome do Contratado

88 - Tipo de Consulta

89 - Motivo de Encerramento de Atendimento

90 - CID-10

91 - VLS

92 - ROL IAC/ES

93 - Valor Unitário (R\$)

94 - Valor Total

95 - Nome do Contratado

96 - Nome do Contratado

97 - Tipo de Consulta

98 - Motivo de Encerramento de Atendimento

99 - CID-10

100 - VLS

101 - ROL IAC/ES

102 - Valor Unitário (R\$)

103 - Valor Total

104 - Nome do Contratado

105 - Nome do Contratado

106 - Tipo de Consulta

107 - Motivo de Encerramento de Atendimento

108 - CID-10

109 - VLS

110 - ROL IAC/ES

111 - Valor Unitário (R\$)

112 - Valor Total

113 - Nome do Contratado

114 - Nome do Contratado

115 - Tipo de Consulta

116 - Motivo de Encerramento de Atendimento

117 - CID-10

118 - VLS

119 - ROL IAC/ES

120 - Valor Unitário (R\$)

121 - Valor Total

122 - Nome do Contratado

123 - Nome do Contratado

124 - Tipo de Consulta

125 - Motivo de Encerramento de Atendimento

126 - CID-10

127 - VLS

128 - ROL IAC/ES

129 - Valor Unitário (R\$)

130 - Valor Total

131 - Nome do Contratado

132 - Nome do Contratado

133 - Tipo de Consulta

134 - Motivo de Encerramento de Atendimento

135 - CID-10

136 - VLS

137 - ROL IAC/ES

138 - Valor Unitário (R\$)

139 - Valor Total

140 - Nome do Contratado

141 - Nome do Contratado

142 - Tipo de Consulta

143 - Motivo de Encerramento de Atendimento

144 - CID-10

145 - VLS

146 - ROL IAC/ES

147 - Valor Unitário (R\$)

148 - Valor Total



1988775

Paciente: **Angelina Cavaleiro Anschau**

Atendimento: **1988775**

Dt. Nascido: 18/01/2014 8a 8m 8d

Convênio: AMA / Enfermaria

Dt. Entrada: 26/07/2022 12:20:47

Sexo: Feminino

Prontuário: 22503817

Período: 26/07/2022 12:47 27/07/2022 12:47

Médico: **Dra. Eduarda Marinho Vasconcelos Szekut (CRM**

Alergias :

Exames e Procedimentos

Ctde / Intervalo

Horários

Vigência

1 Rx de Ossos da Face

1 Ag

12:48

26/07 12:48 até 27/07 12:48

Eduarda Marinho
Dra. Eduarda Marinho Vasconcelos Szekut
CRM 125.124 / 2019 - RJ

Paciente: Angelina Cavaleiro Anschau Dt. Nasc.: 18/01/2014 8a 6m
Médico: Eduarda Marinho Vasconcelos Szkut
Data Exame: 26/07/2022 12:49:00 N°. do Atend: 1988775

FTE / marleivos



RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Osso nasal sem particularidades.
Elementos ósseos com textura preservada.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Gustavo Frederico Specht

Relatado por Dr. Fabiano Takaaki Emori CRM: 24574
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR / AMB