

Atendimento: 1488122 - BENJAMIN BEZERRA BUENO Lote: 1866936 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: BENJAMIN BEZERRA BUENO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
Guia.....: 23030 Validade.:08/11/2024
Senha.....: 23030 Autoriz.:08/11/2024
Carteira.: 2377197 Validade.: 08/11/2024 Titular...: BENJAMIN BEZERRA BUENO
: RUA ENGENHEIRO BENEDITO MARIO DA SILVA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19
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:						151,35

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	1	0,1850	0,19
Total :					0,19

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2024	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LIGIA ZANDONA LINHARES - 51459 08352505980	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 151,35



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

2 - Nº Guia no Prestador **23030**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 08/11/2024		5 - Senha 23030	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23030	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2377197	
9 - Validade da Carteira 08/11/2024		10 - Nome BENJAMIN BEZERRA BUENO	
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 LIGIA ZANDONA LINHARES	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 51459	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 08/11/2024		23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM 5º PDD BRINCANDO HOJE NA ESCOLA, ESTAVA DESCALCO , BATEU NA ESCADA DO ESCORREG	
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		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		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 08/11/2024 17:53 17:53 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00		2 08/11/2024 18:21 18:21 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 35.58 35.58	
3 08/11/2024 18:21 18:21 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 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\$) 0.19		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\$) 151.35		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

[illegible]

Atendimento: 1488122

Prontuário: 1029256

Nome: BENJAMIN BEZERRA BUENO

Data do Atendimento: 08/11/2024

Idade: 6 Data de Nascimento: 09/03/2018

CPF:

Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA ENGENHEIRO BENEDITO MARIO DA SILVA

Numero 125

CEP: 82970000

Cidade: CURITIBA

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2377197

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável:

Parentesco:

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

Roberto José Brito

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Benjamin Bezerra Bueno
Nº da Carteira: 2.37.7197
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 09/03/2018 **Nº da Guia:** 23030

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2024	15:14:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	5º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno estava brincando no brinquedão e caiu torcendo o dedo do pé direito. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Professora Ana Melia

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Isabele

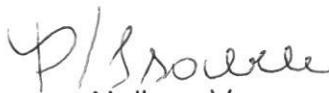
Data

08/11/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora Isabele e encaminhado para o Hospital de referencia. Foi comunicado o familiar.


Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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 **23030**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 08/11/2024		5 - Senha 23030	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23030	
8 - Número da Carteira 2377197		9 - Validade da Carteira 08/11/2024	
10 - Nome BENJAMIN BEZERRA BUENO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		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 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 08/11/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
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 08/11/2024 17:53 17:53 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
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			
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 <i>X. Peide de Jesus Bruno</i>			
68 - Assinatura do Contratado			

Dra. Ligia Linhares
CRM-PR 53.459



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

2 - Nº Guia no Prestador **23030**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 08/11/2024	5 - Senha 23030
6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23030

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2377197	9 - Validade da Carteira 08/11/2024
10 - Nome BENJAMIN BEZERRA BUENO	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 08/11/2024
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 1 08/11/2024	37 - Hr. Inicial 17:53
38 - Hr. Final 17:53	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtde. 001	43 - Via 1.0
44 - Téc. 80.00	45 - Fator R/Acr 80.00
46 - Valor Unitário	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
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 <i>Benjamin Bezerra Bueno</i>	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------

PRESCRIÇÃO.: 1686521 DATA: 08/11/2024 18:21
USUÁRIO....: LIGIA LINHARES
ATENDIMENTO: 1488122 DT NASC: 09/03/2018 (6A 8M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1029256 - BENJAMIN BEZERRA BUENO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2024 17:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CICLO.....: S325 FRATURA E OUTRO ARTELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1488122

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					
Obs.: 5º PDD						
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO) 40804097	1					
Obs.: 5º PDE						

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM/PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1686522 DATA: 08/11/2024 18:22
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1488122 DT NASC: 09/03/2018 (6A 8M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1029256 - BENJAMIN BEZERRA BUENO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2024 17:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1488122

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. ESPARADRAPAGEM	1					[08/11]	18:22
> ESPARADRAPO 10CM X 4 5M RL	10	CENTIMETRO	✓				

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 51459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 08/11/2024 a 08/11/2024

Atendimento: 1488122 BENJAMIN BEZERRA BUENO

Nascimento: 09/03/2018

Mãe: LOEIDE DE JESUS BEZERRA BUENO

Internação: 08/11/2024 CID: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00710069

Data: 08/11/2024

Hora: 19:11

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

MATERIAL UTILIZADO:
10 CM ESPARADRAPO

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren: PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	1488122	Prontuário: 1029256	SAME: 1029256	Hora Atend: 17:53	Data Atend: 08/11/2024
Paciente.....	BENJAMIN BEZERRA BUENO				
Endereço.....	RUA ENGENHEIRO BENEDITO MARIO DA SILVA				
Bairro.....	CAJURU				
Cidade.....	CURITIBA				
Convênio.....	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
CID Principal.....	S925 - FRATURA DE OUTRO ARTELHO				
CID's Secundários.:					
Resultado.....	ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL				
Data Saída.....	08/11/2024				
Prestador da Evolução Médica:	2091	LIGIA ZANDONA LINHARES			

HDA
TRAUMA DIRETO EM 5º PDD BRINCANDO HOJE NA ESCOLA, ESTAVA DESCALÇO , BATEU NA ESCADA DO ESCORREGADOR
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA // PESO 31KG

EXAME FISICO

5º PDD
AUMENTO DE VOLUME E EQUIMOSE EM FALANGE PROXIMAL, SEM DESVIOS DE EIXO, SEM DEFORMIDADES, SEM ENCURTAMENTOS
PELE INTEGRAL
ADM RESTRITA POR DOR
TENDÕES INTEGROS
NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO 5º PDD // LUXAÇÃO
RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO 5º PDD // LUXAÇÃO
RX

TRATAMENTO

SOLICITO RX
ALIVIM + LISADOR GOTAS GELO PARA CASA
ESPARADAPAGEM POR 2 SEMANAS REALIZO MANOBRA DE REDUÇÃO
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 1 SEMANA, VIA PLANO DE SAUDE
ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ATESADO ATIVIDADE FISICA
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica
CRM-PR 81.459

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1488121

841651

Paciente.....: BENJAMIN BEZERRA BUENO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 08/11/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

17 de Novembro de 2024


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 148812

Pedraza.....: 841651

Paciente.....: BENJAMIN BEZERRA BUENO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 08/11/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações no nível dos espaços articulares.

17 de Novembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149