

Atendimento: 1291921 - DANIELI FEITOSA DOS SANTOS Lote: 1559558 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DANIELI FEITOSA DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: EDER HENRIQUE CORREA / 45078
Guia.: 9738 Validade.: 01/03/2023
Senha.: 9738 Autoriz.: 01/03/2023
Carteira.: 00003 Validade.: 30/12/2023 Titular.: DANIELI FEITOSA DOS SANTOS
: FIGUEIRAS DAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	22,04	0,00	0,00	0,00	0,00	22,04
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						125,68

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/02/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04
28/02/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
28/02/2023	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	2	6,4530	12,91
Total :					22,04

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/02/2023	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/02/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO EDER HENRIQUE CORREA - 45078 08056699902	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
28/02/2023	30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTATO) EDER HENRIQUE CORREA - 45078 08056699902	CLINICO	100,00%	1	8,0000	8,00
Total :						73,00

Atendimento: 1291921 - DANIELI FEITOSA DOS SANTOS Lote: 1559558 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 125,68



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

2 - Nº Guia no Prestador 9738

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/03/2023

5 - Sentença
9738

6 - Data de Validade da Sentença
9738

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
9738

8 - Número da Carteira
000003

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
DANIELI FEITOSA DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
EDER HENRIQUE CORREA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
45078

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Carteira de Atendimento
22 - Data da Solicitação
01/03/2023

23 - Indicação Clínica
REFERE DOR EM PUNHO DIREITO APOS TRAUMA TORCIONAL DURANTE A AULA DE BASQUETE HJ A TARDE

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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
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 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 28/02/2023 14:57 14:57 22 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 28/02/2023 14:57 14:57 22 IMOBILIZAÇÕES NAO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
3 28/02/2023 15:06 15:06 22 RX - PUNHO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1 1.0 65.00 65.00
001 1 1.0 8.00 8.00
001 1.0 30.64 30.64

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 103.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 22.04 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicionais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 125.68

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 9738
Dados do Contrato Executante	
3 - Código na Operadora 76530518000107	4 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
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. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$	17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante
4 - 03 28/02/2023 14:57:00 a 14:57:00 19 70034389 2 045 1.00 6.45 12.91	
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 12CMX1,25MT CYSNE	
5 - 03 28/02/2023 14:57:00 19 70034702 1 045 1.00 9.04 9.04	
20 - Descrição: Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de Algodão Cremer 15cm x 1,8	
6 - 03 28/02/2023 14:57:07 19 70272875 10 038 1.00 0.00 0.09	
20 - Descrição: FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.	
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
23 - Total de Materiais (R\$) 22.04	
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\$) 22.04	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Danieli Feitosa dos Santos
Nº da Carteira: 2.78.1936
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 06/05/2008

Nº da Guia: 9738

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	12:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna estava na aula e quando foi sacar a bola, torceu o pulso direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(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 na coordenação disciplinar, colocado gelo e spray de gelol no local do machucado. Informamos e encaminhamos junto ao responsável para o hospital de referencia.

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 1291921

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

3 - Nr. Guia Principal

0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

00003

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DANIELI FEITOSA DOS SANTOS

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

EDER HENRIQUE CORREA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

45078

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr: Eder H Correa

MÉDICO

CRM/PR

45078

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

01/03/2023

23 - Indicação Clínica
REFERE DOR EM PUNHO DIREITO APOS TRAUMA TORCIONAL DURANTE A AULA DE BASQUETE HU A TARDE

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento

ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato Excitante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

1- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

2- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

3- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

4- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

5- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

6- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

7- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

8- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

9- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

10- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

1

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1291921

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha

6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN

13 - Código da 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 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q1.Solic. 28 - Q1.Autoriz.

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Q1de. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (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

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUIZ TAVARES
28/02/2023 15:01:58

Atendimento: 1291921 Data do Atendimento: 28/02/2023
Prontuário: 992546 Nome: DANIELI FEITOSA DOS SANTOS
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 06/05/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 996545485
Rua: FIGUEIRAS DAS Numero 418 CEP: 83407530
Bairro: JARDIM DAS GRACAS Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 00003
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

30711010 -

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : DANIELE FEITOSA DOS SANTOS

Início da Triagem: 14:54:32.

Fim da Triagem: 14:57:03.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TORÇÃO NA MAO DIREITA, HOJE JOGANDO VOLEY.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: 100/70 mmHg FC: 87bpm FR: rpm Tax: 36,1°C SatO2: 98%
ECG: Dor:

Data: 28/02/2023.

Enfermeiro (a) LUCIMAR M. COSTA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1291921 **Prontuário:** 992546 **SAME:** 992546 **Hora Atend:** 14:57 **Data Atend:** 28/02/2023
Paciente..... : DANIELI FEITOSA DOS SANTOS **Idade:** 14 a
Endereço..... : FIGUEIRAS DAS
Bairro..... : JARDIM DAS GRACAS
Cidade..... : COLOMBO **UF...:** PR **CEP:** 83407530
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/02/2023 **Hora Saída :** 18:50
Prestador da Evolução Médica: 1811 **EDER HENRIQUE CORREA**

HDA

REFERE DOR EM PUNHO DIREITO APOS TRAUMA TORCIONAL DURANTE A AULA DE BASQUETE HJ A TARDE

EXAME FISICO

PUNHO DIREITO
SEM DEFPRMIDADES, SEM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO DO DORSO DO PUNHO
FLEXO-EXTENSÃO RESTRITA POR DOR
NV PRESERVADO EM MSD

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DE PUNHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DE PUNHO

TRATAMENTO

ENFAIXAMENTO + PRESCREVO ANALGESIA + ANTI-INFLAMATORIO PARA CASA + ORIENTADO ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

EDER HENRIQUE CORREA / 45078
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1463404 DATA: 28/02/2023 15:05
USUARIO....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1291921 DT NASC: 06/05/2008 (14A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 992546 - DANIELI FEITOSA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
EMERGENÇA.: 28/02/2023 14:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

HEMICO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRONTO. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
PROFÓSTICO:
PROTICOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do
Médico

1291921

PRESCRIÇÃO MÉDICA

IMAGES DE IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

JNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)

1

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078

PRESCRIÇÃO.: 1463418 DATA: 28/02/2023 15:41
USUARIO.....: EDER.CORREA
ATENDIMENTO: 1291921 DT NASC: 06/05/2008 (14A 9M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.....: 992546 - DANIELI FEITOSA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO..: 28/02/2023 14:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: EDER HENRIQUE CORREA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CICLO.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
HISTÓRICO:
TÍTULO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1291921

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO DE PUNHO	1					[28/02] . 15:41
-> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS	2	UNIDADE				
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 1,80M X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078