

Atendimento: 1354839 - DAVI ALVES ALMEIDA Lote: 1658464 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI ALVES ALMEIDA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
Guia.....: 13409 Validade.:18/09/2023
Senha.....: 13409 Autoriz.:18/09/2023
Carteira.: 3302043 Validade.: 31/12/2023 Titular.: DAVI ALVES ALMEIDA
: MANOEL JOSE PEREIRA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	65,86	0,00	0,00	0,00	0,00	65,86
TAXAS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						204,50

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/09/2023	08002518 ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL	1	12,0480	12,05
18/09/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	3	11,1060	33,32
18/09/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	50	0,0170	0,85
18/09/2023	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	30	0,0092	0,28
18/09/2023	08007088 ATADURA CREPE 12CM X1,8 CYSNE CREMER	RL	3	6,4530	19,36
Total :					65,86

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
Total :					43,00

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/09/2023	40803090 COTOVELO 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
18/09/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1354839 - DAVI ALVES ALMEIDA Lote: 1658464 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	CLINICO			Total :	65,00
					Total Geral:	204,50



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

2 - Nº Guia no Prestador 13409

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
5 - Senha
18/09/2023 13409

6 - Data de Validação da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13409

8 - Número da Carteira
3302043
9 - Validade da Carteira
31/12/2023
10 - Nome
DAVI ALVES ALMEIDA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N
13 - Código da Operadora
76530518000107
14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
16 - Conselho Profissional
06
17 - Número no Conselho
17202
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
18/09/2023
23 - Indicação Clínica
Caiu hoje jogando bola, com trauma no cotovelo E e tem dor no local. Refere que inchou.
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora
76530518000107
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES
3005585

32 - Tipo Atendimento
04
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
9
34 - Tipo de Consulta
1
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 18/09/2023 10:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 18/09/2023 11:01 22 40803090 RX - COTOVELLO
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 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\$)
95.64
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
43.00
61 - Total de Materiais (R\$)
65.86
62 - Total de OPMs (R\$)
0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00
65 - Total Geral (R\$)
204.50

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		2 - Número da Guia Referenciada		3005585						
000000		13409								
Dados do Contratado Executante				5 - Código CNES						
3 - Código na Operadora				3005585						
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-Qtd.	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				3	045	1.00	6.45	19.36
3 -	03	18/09/2023	10:31:00	a	10:31:00	19	70034389			
20 - Descrição:		ATADURA CREPOM 12CMX1,25MT CYSNE				3	045	1.00	11.10	33.32
4 -	03	18/09/2023	10:31:00			19	70034583			
20 - Descrição:		ATADURA GESSADA NEVE - 10CM X 3.0M				1	045	1.00	12.05	12.05
5 -	03	18/09/2023	10:31:00			19	70034729			
20 - Descrição:		Atadura Ortopedica de Algodão e Algodão Ortopedico - Atadura Ortopedica de Algodão Cremer 20cm x 1,8				1	036	1.00	43.00	43.00
6 -	07	18/09/2023	10:31:01			18	60023236			
20 - Descrição:		TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.				30	038	1.00	0.00	0.28
7 -	03	18/09/2023	10:31:01			19	70272875			
20 - Descrição:		FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA MEDI HOUSE - 02900 - 25mm x 10m - 48 rolos.				50	038	1.00	0.01	0.85
8 -	03	18/09/2023	10:31:01			19	70861919			
20 - Descrição:		Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6.0CM X 25.0M								
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00										
23 - Total de Materiais (R\$) 65.86										
24 - Total de OPME (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 43.00										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 108.86										

Impresso por: CAMILA ROSA

Data/Hora: 02/10/2023 17:35:58

Conta/Lote: 1658464

Atendimento: 1354839

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1658464

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Alves Almeida

Nº da Carteira: 3.30.2043

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 22/10/2013

Nº da Guia: 13409

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/09/2023	09:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava na Educação Física e caiu por cima do braço esquerdo. Diz sentir dor na região e não consegue abrir o braço totalmente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rosângela Amaro	41 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rosângela Amaro	18/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Após o ocorrido, o aluno foi atendido, aplicado gelo no local e retornou para a sala de aula.

Ass.:

Paulo Henrique Batista Dias

Luiz Roberto Rucker
CRM 12202
Ortopedia e Traumatologia

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 13409

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
18/09/2023

5 - Senha
13409

6 - Data de Validade da Senha
13409

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13409

8 - Número da Carteira
3302043

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
DAVI ALVES ALMEIDA

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 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
18/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
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
04

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
9

34 - Tipo de Consulta
1

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 18/09/2023 10:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

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

48 - Rq. 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\$)
65.00

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\$)
65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado

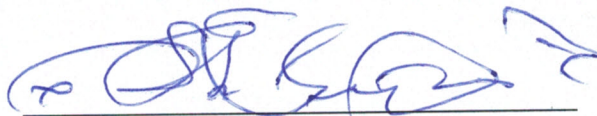


URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
18/09/2023 10:32:30

Atendimento: 1354839 Data do Atendimento: 18/09/2023
Prontuário: 1003609 Nome: DAVI ALVES ALMEIDA
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 22/10/2013
RG: 153309310 CPF: 11276952902 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: MANOEL JOSE PEREIRA Numero 190 CEP: 82100410
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302043
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ESLI KINO DE ALMEIDA Parentesco: AVO (A)

- 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : DAVI ALVES ALMEIDA, 9 ANOS

Início da Triagem: 10:26:16.

Fim da Triagem: 10:27:02.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QUEDA DE MESMO NIVEL, TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 83bpm FR: rpm Tax: 36.7°C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: .

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1354839 **Prontuário:** 1003609 **SAME:** 1003609 **Hora Atend:** 10:31 **Data Atend:** 18/09/2023
Paciente..... : DAVI ALVES ALMEIDA **Idade:** 9 a
Endereço..... : MANOEL JOSE PEREIRA
Bairro..... : PILARZINHO **UF..:** PR **CEP:** 82100410
Cidade..... : CURITIBA **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S424 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA **Hora Saída :** 11:40
Data Saída..... : 18/09/2023
Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**

HDA

Caiu hoje jogando bola, com trauma no cotovelo E e tem dor no local. Refere que inchou.

EXAME FISICO

I: aumento de vol ++/4 no cotovelo E
P: com dor
M: diminuída e com dor
Ex neurovascular preservado

DIAGNOSTICO

Fratura do cotovelo E
RX: fratura supracondiliana sem desvio do cotovelo E

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Fratura do cotovelo E
RX: fratura supracondiliana sem desvio do cotovelo E

TRATAMENTO

Tala gessada, AINH, avaliar com ortopediátrico em 2 semanas, orientação

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1536866 DATA: 18/09/2023 11:01
USUÁRIO.....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1354839 DT NASC: 22/10/2013 (9A 10M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003609 - DAVI ALVES ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/09/2023 10:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1354839

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	COTOVELO (ESQUERDO)	1						

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

PREScrição.: 1536890 DATA: 18/09/2023 11:36
USUÁRIO....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1354839 DT NASC: 22/10/2013 (9A 10M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1003609 - DAVI ALVES ALMEIDA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/09/2023 10:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

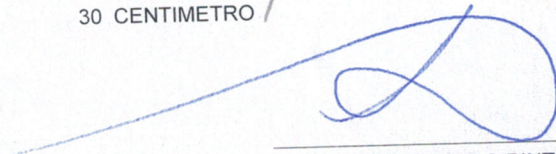
MÉDICO.....: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU
DIAGNÓSTICO: CICLO...: 1/
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1354839

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA GESSADA AXILO PALMAR INFANTIL	1					[18/09] . 11:36
-> ATADURA CREPE 12CM X 4,5M 13 FIOS	3	4 UNIDADE				
UND	1	2 UNIDADE				
-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO						
20CM X 1,80M UND		3 UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND		50 CENTIMETRO				
-> MALHA TUBULAR 08CM X 25M CM		30 CENTIMETRO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL						


LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202

Período de 18/09/2023 a 18/09/2023

Atendimento: 1354839 DAVI ALVES ALMEIDA

Nascimento: 22/10/2013

Mãe: MARYRO MIDUNEALVES A

Internação: 18/09/2023 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER

Evolução/Anotação: 00645785

Data: 18/09/2023

Hora: 14:23

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

03 ATADURA DE CREPE 12 CM
01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM
03 ATADURAS GESSADAS 10 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN: 001605837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 001605837