

Atendimento: 1423011 - DAVI GOMES HOPPE Lote: 1765836 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: DAVI GOMES HOPPE
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia.....: 17037 Validade.:19/04/2024
Senha.....: 17037 Autoriz...:19/04/2024
Carteira...: 2338190 Validade.: 01/02/2026 Titular....: DAVI GOMES HOPPE
: RUA PALMIRO VACCARI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						126,28

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/04/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	30,6400	61,28
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491909	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 126,28



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

2 - Nº Guia no Prestador **17037**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 19/04/2024	5 - Senha 17037	6 - Data de Validade da Senha									
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17037											
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2338190	9 - Validade da Carteira 01/02/2026	10 - Nome DAVI GOMES HOPPE									
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 LEONARDO DALEFFE FREITAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 56006									
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 19/04/2024	23 - Indicação Clínica HA CERCA DE 3 HORAS, DOR EM JOELHO ESQUERDO CORRENDO NA EDUCACAO FISICA. REFERE DIFICULDADE PA									
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	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 19/04/2024	17:43	17:43	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 19/04/2024	17:58	17:58	22	40804054	RX - JOELHO	001			1.0	30.64	30.64
3 19/04/2024	17:58	17:58	22	40804054	RX - JOELHO	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 -				
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28											
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\$) 126.28									
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
				68 - Assinatura do Contratado							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Gomes Hoppe
Nº da Carteirinha: 2.33.8190
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 04/02/2013

Nº da Guia: 17037

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2024	15:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava em atividade física quando ao correr sentiu um mal jeito no joelho, relatou que estava com dor mas não aparentava estar inchado.

Testemunha da ocorrência

Professor Anderson

Telefone

(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros

Daniele

Data

19/04/2024

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

Na sala de apoio o foi feita compressa de gelo, a mãe foi avisada do ocorrido.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Gomes Hoppe
Nº da Carteira: 2.33.8190
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 04/02/2013

Nº da Guia: 17037

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2024	15:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava em atividade física quando ao correr sentiu um mal jeito no joelho, relatou que estava com dor mas não apresentava estar inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Anderson	(41) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	19/04/2024

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
Na sala de apoio o foi feita compressa de gelo, a mãe foi avisada do ocorrido.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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 17037

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal																
4 - Data de Autorização 19/04/2024	5 - Senha 17037	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17037														
Dados do Beneficiário																	
8 - Número da Carteira 2338190	9 - Validade da Carteira 01/02/2026	10 - Nome DAVI GOMES HOPPE	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 Leonardo Daleffe Freitas Medico CRM-PR 56006												
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/04/2024	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	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 19/04/2024	17:43	17:43	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00						
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 -	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				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado									



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

2 - Nº Guia no Prestador 17037

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal																
4 - Data de Autorização 19/04/2024	5 - Senha 17037	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17037														
Dados do Beneficiário																	
8 - Número da Carteira 2338190	9 - Validade da Carteira 01/02/2026	10 - Nome DAVI GOMES HOPPE	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 Leonardo Dalfre Freitas Médico CRM-PR 56006												
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/04/2024	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	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 19/04/2024	17:43	17:43	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00						
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 -	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				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado									

Atendimento.....: 1423011

Pedido.....: 801708

Paciente.....: DAVI GOMES HOPPE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS

Data do Exame.: 19/04/2024

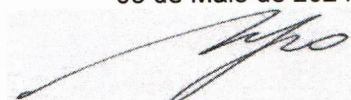
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

03 de Maio de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1423011**Pedido.....:** 801708**Paciente.....:** DAVI GOMES HOPPE**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** LEONARDO DALEFFE FREITAS**Data do Exame.:** 19/04/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**Os seguintes aspectos foram observados:**

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

02 de Maio de 2024

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA.CARNEIRO
19/04/2024 17:46:01

Atendimento: 1423011 Data do Atendimento: 19/04/2024
Prontuário: 1016023 Nome: DAVI GOMES HOPPE
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 04/02/2013
RG: CPF: 11711820903 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 99195269
Rua: RUA PALMIRO VACCARI Numero 69 CEP: 83020580
Bairro: PEDRO MORO Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2338190
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: KARIN APARECIDA GOMES HOPPE Parentesco: MAE

- 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

Rx Joelho (E)

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : DAVI GOMES HOPPE, 11 A

Início da Triagem: 17:36:32.

Fim da Triagem: 17:38:09.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA NA AUL DE ED. FISICA. FEZ TORÇÃO NO JOELHO ESQUERDO.
RELATA QUE NÃO CONSEGUE FLEXIONAR A PERNA.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg	FC: 83bpm	FR: rpm	Tax: 36.4°C	SatO2: 97%	ECG:
Dor:					

Data: 18/04/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

PRESCRIÇÃO.: 1615893 DATA: 19/04/2024 17:57
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1423011 DT NASC: 04/02/2013 (11A 2M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1016023 - DAVI GOMES HOPPE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/04/2024 17:43 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M238 OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1423011

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P E LAT (DIREITO)	1					
2	JOELHO A.P E LAT (ESQUERDO)	1					

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1423011 **Prontuário:** 1016023 **SAME:** 1016023 **Hora Atend:** 17:43 **Data Atend:** 19/04/2024
Paciente..... : DAVI GOMES HOPPE **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA PALMIRO VACCARI
Bairro..... : PEDRO MORO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83020580
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M238 - OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 19/04/2024 **Hora Saída :** 18:53
Prestador da Evolução Médica: **2100** **LEONARDO DALEFFE FREITAS**

HDA

HÁ CERCA DE 3 HORAS, DOR EM JOELHO ESQUERDO CORRENDO NA EDUCAÇÃO FÍSICA. REFERE DIFICULDADE PARA FLETIR JOELHO DEVIDO A DOR. NEGA TRAUMA. NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

JOELHO ESQUERDO
AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
DOR DIFUSA À PALPAÇÃO
ADM RESTRITA POR DOR
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

ENTORSE JOELHO ESQUERDO
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE JOELHO ESQUERDO
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

ANALGESIA, GELO NO LOCAL, JOELHEIRA COMPRESSIVA. ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA.

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA