

Atendimento: 1414535 - ENZO FORTUNATO DOS SANTOS Lote: 1752457 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
Guia.: 16289 Validade.: 26/03/2024
Senha.: 16289 Autoriz.: 26/03/2024
Carteira.: 3357804 Validade.: 20/12/2024 Titular.: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
: GUILHERME RODBARD

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	5,96
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:						101,60

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/03/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	1	0,0287	0,03
26/03/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0092	0,09
26/03/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1332	1,33
26/03/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	4,5090	4,51
Total :					5,96

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/03/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC 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
26/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO PEDRO HENRIQUE BUBNA GALV - 43743 09819183952	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 101,60

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Fortunato dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.357.804
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 04/06/2013

Nº da Guia: 16289

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	16:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
levou um chute

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5450
Andre	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Larissa	26/03/2024

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
levou um chute

Ass.:

Cláudio José da Silva

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: Enzo Fortunato dos Santos
Nº da Carteira: 3.357.804
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 04/06/2013

Nº da Guia: 16289

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	16:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

levou um chute

Testemunha da ocorrência

Professor

Andre

Telefone

(41) 3028-5450

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Larissa

Data

26/03/2024

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

levou um chute

Ass.:

Cláudio José da Silva

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 16289

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data de Autorização 26/03/2024	5 - Série 16289	6 - Data de Validade da Série 16289	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 16289
---------------------------------------	--------------------	--	--

8 - Número da Carteira 3357804	9 - Validade da Carteira 20/12/2024	10 - Nome ENZO FORTUNATO DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
-----------------------------------	--	--	--

12 - Nome do Solicitante 76530518000107	13 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	14 - Nome do Profissional PLANTONISTA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 0000	17 - UF 41	18 - Código CBO 20	19 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	--	----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------------	---

20 - Tipo de Atendimento 2	21 - Data da Solicitação 26/03/2024	22 - Indicação Clínica	23 - Tipo de Atendimento 2	24 - Data da Solicitação 26/03/2024	25 - Descrição 26	26 - Descrição 26	27 - Q1-Solic 28 - Q1-Autoriz
-------------------------------	--	------------------------	-------------------------------	--	----------------------	----------------------	----------------------------------

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

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--------------------------------	--	----------------------------	--

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 3 26/03/2024 17:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42-Qtda. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/nor 46-Valor Unitário 47-Valor Total 0.01 1.0 65.00
---	---

48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cod na operadora/CPF 51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CEO
---	--

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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 Opqie (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Médicos (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
---	--	-------------------------------

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	70 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	72 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	74 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	76 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

1750167

2 - N° Guia no Prestador 16289

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização	26/03/2024
5 - Senha	16289

Estado do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
	3357804	20/12/2024	ENZO FORTUNATO DOS SANTOS

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XVI LTDA

16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - DF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
06	0000	41		

2	26/03/2024
---	------------

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

32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9	34 - Tipo de Consulta	1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
-----------------------	----	---	---	-----------------------	---	--	--

Dados da Etiqueta Procedimento e Exame Realizados	
06-Data 37-Hr. Inicial	38-Hr. Final
1-26/03/2024	17:45
22	13:01:09
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42-Qde.	43-Via
001	1-0
44-Tec.	45-Fator R/Acr
65.00	65.00
46-Valor Unitário	47-Valor Total
65.00	65.00

Identificação do(a) Participante(s) Enunciado(s)	49-Gr. Part	50-Cód na operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CRC
48-Sq. Ref.							

[illegible]

38. Usar os resultados de Procedimentos em Sina 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3.  _____

4.  _____

5.  _____

6.  _____

7.  _____

8.  _____

9. _____

59	Total de Procedimentos (R\$)	07.00
60	Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61	Total de Materiais (R\$)	
62	Total de OPMs (R\$)	
63	Total de Mão-de-Obra (R\$)	

65.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
Total de Medicamentos (R\$)		Total de Custos Medicinais (R\$)		Total Geral (R\$)	
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.00

Impresso por PÁLOMA NASCIMENTO

Date/Time: 26/03/2024 17:49:15

Control No. 175245

Alerudimento. 1414533

CONVÊNIO CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1757A57

Atendimento.....: 1414535
Paciente.....: 796642
Paciente.....: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
Data do Exame.: 26/03/2024

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

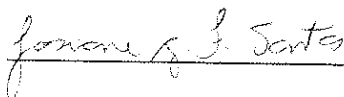
06 de Abril de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
26/03/2024 17:48:14

Atendimento: 1414535 Data do Atendimento: 26/03/2024
Prontuário: 1014310 Nome: ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 04/06/2013
RG: CPF: 13900924961 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999027458
Rua: GUILHERME RODBARD Numero 610 CEP: 83405680
Bairro: JARDIM OURO VERDE Cidade: COLOMBO UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 3357804
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JOSIANE FURTUNATO 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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **15.233.402-8** DATA DE EXPEDIÇÃO: 21/02/2018

NOME: **ENZO FORTUNATO DOS SANTOS**

FILIAÇÃO: ZAIAS ALVES DOS SANTOS
JOSIANE GREGÓRIO FORTUNATO DOS SANTOS

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 04/08/2013

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, PORTÃO
C.NASC=04235, LIVRO=114A, FOLHA=111

CPF: 139.009.240-61

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROJETO PLÁSTICO

PRESCRIÇÃO.: 1606508 DATA: 26/03/2024 18:01
USUÁRIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1414535 DT NASC: 04/06/2013 (10A 9M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1014310 - ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/03/2024 17:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LETO...: COBERTURA:
CID.....: S601 CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1414535**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1						
Obs.: AP + P + OBLQ POLEGAR							

Dr. Pedro H. Bubna Galvan
Médico
CRM: 43743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

PRESCRIÇÃO.: 1606516 DATA: 26/03/2024 18:31
USUARIO....: PEDRO.GALVAN
ATENDIMENTO: 1414535 DT NASC: 04/06/2013 (10A 9M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1014310 - ENZO FORTUNATO DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/03/2024 17:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LETTO...: COBERTURA:
CID.....: 3601 CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1414535

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
2 ATADURA CREPE 08CM UND	1	UNIDADE			AGORA	[26/03] 18:31

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[26/03] 18:31
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

Dr. Pedro H. Bubna Galvan
Médico
CRM/PR 43743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN
CRM: 43743

Período de 26/03/2024 a 26/03/2024

Atendimento: 1414535 ENZO FORTUNATO DOS SANTOS Nascimento: 04/06/2013
Mãe: JOSIANE GREGORIO FURTUNATO DOS SANTOS
Internação: 26/03/2024 CID: S601 CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

Evolução/Anotação: 00675869 Data: 26/03/2024 Hora: 18:46
PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAIS UTILIZADOS:
TALA DE ALUMINIO 16/250MM COM ESPUMA
MICROPORE 25MM - 10CM
ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem
COREN-PR 001707621

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : ENZO FORTUNATO DOS SANTOS, 10 A

Início da Triagem: 17:40:55.

Fim da Triagem: 17:43:17.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

HOJE ESTAVA NA ESCOLA E FEZ TRAUMA NO 1º DEDO DA MÃO ESQUERDA. APRESENTA EDEMA LOCAL. RELATA DOR. RELATA QUE FEZ COMPRESSA COM GELO.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 91bpm FR: rpm Tax: 36.6°C SatO2: 99% ECG:
Dor:

Data: 25/03/2024.

DÉBORA EGÍPCIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1414535 Prontuário: 1014310 SAME: 1014310 Hora Atend: 17:45 Data Atend:26/03/2024
Paciente..... : ENZO FORTUNATO DOS SANTOS Idade: 10 a
Endereço..... : GUILHERME RODBARD
Bairro..... : JARDIM OURO VERDE
Cidade..... : COLOMBO UF.: PR CEP: 83405680
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S601 - CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - ORTOPEDIA GERAL
Data Saída..... : 26/03/2024 Hora Saída : 19:25

Prestador da Evolução Médica: 2092 PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN

HDA

CONTUSÃO POLEGAR MAO ESQUERDA DURANTE PARTIDA DE FUTEBOL

EXAME FISICO

1º QDE
SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE PROXIMAL
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO
DOR INTENSA NA ADUÇÃO ABDUÇÃO DO POLEGAR

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO POLEGAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO POLEGAR

TRATAMENTO

DISCUTO CASO COM DR ANDRE
FAÇO IMOBILIZAÇÃO COM TALA METALICA COM ATADURA CONFORME ORIENTAÇÃO
ANALGESIA, CRIOTERAPIA
REPOUSO
SEGUIMENTO AMBULATORIAL EM DUAS SEMANAS

Dr. Pedro H. Bubna Galvan
Médico
CRM/PR 43743

PEDRO HENRIQUE BUBNA GALVAN / 43743
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA