

Atendimento: 1518473 - ERICK SANTANA CAMARGO Lote: 1913797 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente... ERICK SANTANA CAMARGO
Convenio... 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia..... 24493 Validade.:21/02/2025
Senha..... 24493 Autoriz.:21/02/2025
Carteira... 2377965 Validade.: 21/02/2025 Titular...: ERICK SANTANA CAMARGO
: RUA DEBORA ELOISA PEREIRA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	142,32	0,00	0,00	0,00	0,00	142,32
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						222,32

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/02/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	2	35,5845	71,16
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
21/02/2025	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	2	35,5845	71,16
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					142,32

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	CLINICO				
Total :						80,00

Total Geral: 222,32



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

2 - Nº Guia no Prestador **24493**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal															
4 - Data de Autorização 21/02/2025		5 - Senha 24493		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24493											
8 - Número da Carteira 2377965		9 - Validade da Carteira 21/02/2025		10 - Nome ERICK SANTANA CAMARGO		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 VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 47240		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 21/02/2025		23 - Indicação Clínica ENTORSE INVERSAO TNZ ESQ. ACOMPANHANTE: ALINE (MAE) // PESO 37KG // DESCONHECE ALERGIAS			
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 21/02/2025 10:15 10:15 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00																	
2 21/02/2025 10:32 10:32 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58																	
3 21/02/2025 10:32 10:32 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58																	
4 21/02/2025 10:32 10:32 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 35.58 35.58																	
5 21/02/2025 10:32 10:32 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -																	
58 - Observação / Justificativa																	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 222.32		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\$) 222.32					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado									

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOVINICIUS.BASSANI
21/02/2025 10:20:52

Atendimento: 1518473 Data do Atendimento: 21/02/2025
Prontuário: 1035631 Nome: ERICK SANTANA CAMARGO
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 02/06/2013
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998625913
Rua: RUA DEBORA ELOISA PEREIRA Numero 54 CEP: 82930434
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377965
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ALLINE ZENI SANTANA 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



Paciente : ERICK CAMARGO, 11 ANOS

Início da Triagem: 10:10:04.
Fim da Triagem: 10:12:26.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUE PISOU EM PÉ DE COLEGA E TORCEU O TORNOZELO
ESQUERDO, REFERE DOR E EDEMA NO LOCAL.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 98bpm FR: rpm Tax: 36,7°C SatO2: 100% ECG:
Dor:

Data: 21/02/2025.

GERSON HANNIG

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Erick Santana Camargo
Nº da Carteirinha: 2.37.7965
Instituição: Colégio Adventista Centenário

Data de Nascimento: 02/06/2013

Nº da Guia: 24493

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	09:06:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno na aula de ed. física, pisou no pé do colega e acabou torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 na coordenação disciplinar, colocado gelo no local. Informamos a responsável (mãe) e encaminhamos ambos para o hospital de referencia. Essa guia tem o prazo de 24h para o atendimento.

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

assessoriajuridica@clinicaadventista.org.br / clinicaadventista.org.br

Contato: (41) 3340-3478 ou (41) 33882-0123

Instituição Adventista da América do Sul - CNPJ: 12.178.103/0004-13

(para credenciados) com os seguintes dados:

(para beneficiários) ou E-mail:

com códigos e valores discriminados, referente determinado do atendimento e nota fiscal para o link:
Para atendimento favor encaminhar esta guia de autorização juntamente com a receita dos atendimentos

Assessoria Jurídica de Atendimento

Ass:

[Assinatura]

encaminhamos sempre para o possível de referência. Essa guia tem o prazo de 30 dias para o atendimento.
O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colando dele no local, informamos a responsável (mãe) e

Orientações

DE CADERNA	dia XV de Novembro	33	dia de XV	(41) 3318-3781
Horário: 14h (14h) ATENDE TRADUZA		333		(41) 3318-3000
Local de atendimento	Endereço	Id	ortid	Telefone
Assessoria				(41) 3021-8880

Testemunha da ocorrência

Telefone

O aluno na guia de ed. física, bison no be do colégio e assessoria jurídica e responsável

Descrição

Tela

Tela de tela

O que aconteceu

Partes do corpo

3710310332	03:00:00	Classe	Atividade
Data da ocorrência	Horário	Local	

Data de nascimento: 03/06/2013

Idade: 34 anos

Instituição: Colégio Adventista Central

Idade: 33 anos

Assessoria Jurídica de Atendimento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

2 - Nº Guia no Prestador **24493**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/02/2025		5 - Senha 24493	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24493	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2377965		9 - Validade da Carteira 21/02/2025	
10 - Nome ERICK SANTANA CAMARGO		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 21/02/2025	
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 21/02/2025		37 - Hr. Inicial 10:15	
38 - Hr. Final 10:15		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	
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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		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	
68 - Assinatura do Contratado			

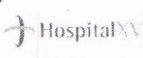


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 24493

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 21/02/2025	5 - Senha 24493	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24493								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2377965	9 - Validade da Carteira 21/02/2025	10 - Nome ERICK SANTANA CAMARGO	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 21/02/2025	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 21/02/2025	37 - Hr. Inicial 10:15	38 - Hr. Final 10:15	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 80.00	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											
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /							
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	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			68 - Assinatura do Contratado					



PREScrição.: 1719937 DATA: 21/02/2025 10:32
USUÁRIO.....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1518473 DT NASC: 02/06/2013 (11A 8M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1035631 - ERICK SANTANA CAMARGO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/02/2025 10:15 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

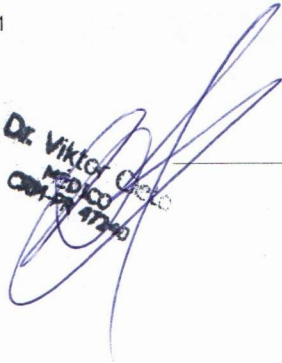
MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S908 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1518473

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
3 PE OU PODODACTILOS (DIREITO) 40804097	1					
4 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)40804097	1					


Dr. Viktor Cleto Moraes Gianini
Médico Ortopedia
CRM: 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1518473 **Prontuário:** 1035631 **SAME:** 1035631 **Hora Atend:** 10:15 **Data Atend:** 21/02/2025
Paciente..... : ERICK SANTANA CAMARGO **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA DEBORA ELOISA PEREIRA
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82930434
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S923 - FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 21/02/2025 **Hora Saída :** 14:21

Prestador da Evolução Médica: 1694 **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

ENTORSE INVERSÃO TNZ ESQ.
ACOMPANHANTE: ALINE (MAE) // PESO 37KG // DESCONHECE ALERGIAS

EXAME FISICO

BEG, EM CADEIRA DE RODA DEVIDO DOR
TNZ ESQ: AUMENTO DE VOLUME PERIMALEOLAR LATERAL, DOR MODERADA. SEM EQUIMOSE. DOR
INTENSA PALPAÇÃO BASE 5 META.
RX: DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO BASE 5 META

DIAGNOSTICO

ENTORSE / FX BASE 5 METATARSO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE / FX BASE 5 METATARSO

TRATAMENTO

RX + IMOBILIZAÇÃO ROBOFOOT.
PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. ORIENTO SOBRE
MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS. RETORNO S/N. AGENDAR CONSULTA
AMBULATORIAL PARA SEGUIMENTO, SE PERSISTÊNCIA.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: 30D ATV FISICA.

Dr. Viktor
Médico Cleto
CRM: 74.774-0

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1518473
Pedido.....: 860573
Paciente.....: ERICK SANTANA CAMARGO
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 21/02/2025

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

03 de Março de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1518473

Pedido.....: 860573

Paciente.....: ERICK SANTANA CAMARGO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Data do Exame.: 21/02/2025

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.

05 de Março de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1518473

Pedido.....: 860573

Paciente.....: ERICK SANTANA CAMARGO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Data do Exame.: 21/02/2025

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

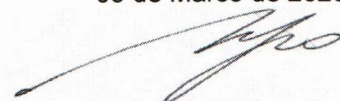
Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

05 de Março de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Atendimento.....: 1518473

Pedido.....: 860573

Paciente.....: ERICK SANTANA CAMARGO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI

Data do Exame.: 21/02/2025

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

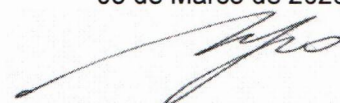
Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

03 de Marco de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149