

Atendimento: 1549612 - FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA Lote: 1961212 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI / 55409
Guia.....: 28870 Validade.:28/05/2025
Senha.....: 28870 Autoriz.:28/05/2025
Carteira.: 2781060 Validade.: 13/12/2026 Titular...: FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA
: RUA CAMPOS SALES

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	48,22	0,00	0,00	0,00	0,00	48,22
TAXAS	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	47,30
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						246,68

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/05/2025	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	12,5542	12,55
28/05/2025	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	12,3400	24,68
28/05/2025	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	3,3317	10,00
28/05/2025	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0329	0,99
Total :					48,22

TAXAS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	47,3000	47,30
Total :					47,30

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/05/2025	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/05/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIS ROBERTTO DALBOSCO MA - 55409 10515629960	UND	100,00%	1	80,0000	80,00

CLINICO

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1549612 - FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA Lote: 1961212 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

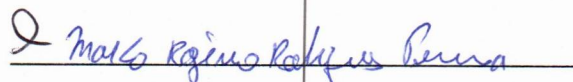
Total : 80,00

Total Geral: 246,68

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOKEITIANE BARBOZA
28/05/2025 20:23:00

Atendimento: 1549612 Data do Atendimento: 28/05/2025
Prontuário: 1042052 Nome: FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 16/07/2013
RG: CPF: 13611294926 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999124960
Rua: RUA CAMPOS SALES Numero 79
Bairro: JARDIM AMELIA Cidade: PINHAIS CEP: 83330120
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781060 UF: PR
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MARCO R RODRIGUES PEREIRA Parentesco: PAI

- 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Emanuel da Silva Pereira
Nº da Carteirinha: 2.78.1060
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 16/07/2013

Nº da Guia: 28870

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/05/2025	15:26:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

Aluno estava no intervalo jogando bola e ao correr tropeçou e caiu, apoiando a mão direita ao chão, sentiu dor e inchou no local afetado.

Testemunha da ocorrência

Monitor Thomaz

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Thomaz

Data

28/05/2025

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

Aluno foi atendido no ambulatório e aplicado gelo no local afetado. Foi comunicado ao responsável.

Ass.:

Luciano Veloso

PI Ingo Iwankiw

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

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 76

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 28/05/2025		5 - Senha 28870	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 76	
8 - Número da Carteira 2781060		9 - Validade da Carteira 13/12/2026	
10 - Nome do Contratado FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Nome do Profissional Solicitante RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR		13 - Código da Operadora 76530518000107	
14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 38421	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Contratado	
22 - Data da Solicitação 28/05/2025		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 80.00		28 - Qt. Autoriz. 80.00	
29 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 28/05/2025 20:21 20:21 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00		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	
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		69 - Assinatura do Profissional Solicitante	



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

2 - Nº Guia no Prestador 76

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 28/05/2025	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 76
4 - Data de Autorização 28/05/2025	5 - Senha 28870	10 - Nome FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
8 - Número da Carteira 2781060	9 - Validade da Carteira 13/12/2026	12 - Alinhamento a RN N	
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 76530518000107			
14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA			
15 - Nome do Profissional Solicitante RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR			
16 - Conselho Profissional 06			
17 - Número no Conselho 38421			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Luis Matte CRM 55-409			
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 28/05/2025			
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 3005586			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 28/05/2025 20:21 20:21 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 80.00 80.00			
Identificação do(a) 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\$) 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 Ricardo Sprenger Falavinha Junior			
68 - Assinatura do Contratado			

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA, 11 ANOS

Início da Triagem: 20:03:13.

Fim da Triagem: 20:09:12.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE RELATA QUEDA DO MESMO NIVEL COM TRAUMA EM MÃO DIREITA, VEM HOSPITAL POR INCOMODO E ALGIA AO MOBILIZAR.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:76bpm FR:16rpm Tax:36,2°C SatO2:98% ECG:
Dor:

Data: 28/05/2025.

Enfermeiro: Lucas Corrêa

PRESCRIÇÃO.: 1752768 DATA: 28/05/2025 20:26
USUÁRIO....: LUIS.MATTEI
ATENDIMENTO: 1549612 DT NASC: 16/07/2013 (11A 10M 13D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1042052 - FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/05/2025 20:21 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

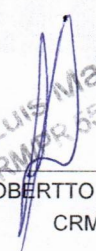
MÉDICO.....: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: W010 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPES] -
RESIDENCIA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

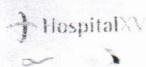
1549612

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	PUNHO A P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112 Obs.: AP + P	1						
2	PUNHO A P LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) 40803112 Obs.: COMPARATIVO	1						


Dr. Luis Mattei
CRM: 55.409LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI
CRM: 55409



PRESCRIÇÃO.: 1752772 DATA: 28/05/2025 21:19
USUÁRIO....: LUIS.MATTEI
ATENDIMENTO: 1549612 DT NASC: 16/07/2013 (11A 10M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1042052 - FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/05/2025 20:21 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: W010 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPES] -
RESIDENCIA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1549612

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA TIPO LUVA ADULTO 60022256	1					[28/05] . 21:19
-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13 FIOS UND	3	UNIDADE				
-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE				
-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				

Dr. Luis Mattei
CRM/PR 55.409

LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI
CRM: 55409

Período de 28/05/2025 a 28/05/2025

Atendimento: **1549612 FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA**
Mãe: EMANUELLE SANTOS DA SILVA
Internação: 28/05/2025 CID: W010 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM F/
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nascimento: 16/07/2013

Unidade:
Médico: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI

Evolução/Anotação: 00737626

Data: 28/05/2025 Hora: 22:51

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 10 CM
01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
02 ATADURAS GESSADAS 10 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
60 CM DE MICROPORE

Julia Kowalczyk Alves
Téc de Enfermagem

0873 JULIA KOWALCZYK ALVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 353173

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1549612 **Prontuário:** 1042052 **SAME:** 1042052 **Hora Atend:** 20:21 **Data Atend:** 28/05/2025
Paciente..... : FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA CAMPOS SALES
Bairro..... : JARDIM AMELIA
Cidade..... : PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83330120
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : W010 - QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/05/2025 **Hora Saída :** 23:28

Prestador da Evolução Médica: 2273 **LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO PELA MAE
REFERE QUEDA DA PROPRIA ALTURA COM TRAUMA DIRETO DE MAO DIREITA, CAIU COM A MAO
ESPALMADA
NO MOEMNTO REFERE DOR EM PUNHO DIREITO

EXAME FISICO

PELE INTEGRAL, AUMENTO DE VOLUME EM PUNHO DIREITO, SEM EQUIMOSE
DOR A PALPAÇÃO EM REGIAO DE RADIO DISTAL
PRONOSUPINÁ RESTRITA

DIAGNOSTICO

FX RADIO DISTAL TIPO TORUS

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FX RADIO DISTAL TIPO TORUS

TRATAMENTO

ORIENTADO PELO PRECEPTOR DR FALAVINHA
TALA GESSADA
PRESCREVO LISADOR + IBUPROFENO
ORIENTO AGENDAR COSNULTA EM 14 DIAS

LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI / 55409
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1549612

Pedido.....: 879812

Paciente.....: FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI

Data do Exame.: 28/05/2025

RADIOGRAFIA DO PUNHO 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.

22 de Junho de 2025


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1549612

Pedido.....: 879812

Paciente.....: FELIPE EMANUEL DA SILVA PEREIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIS ROBERTTO DALBOSCO MATTEI

Data do Exame.: 28/05/2025

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura distal do rádio incompleta.

22 de Junho de 2025


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5408 S. DICKINSON DRIVE
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.