

Atendimento: 1483568 - GREGORY BAUERMANN Lote: 1859854 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GREGORY BAUERMANN
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
Guia..... 22463 Validade.:25/10/2024
Senha..... 22463 Autoriz.:25/10/2024
Carteira.: 2118685 Validade.: 25/10/2025 Titular...: GREGORY BAUERMANN
: ALAMEDA JULIA DA COSTA DE 701 A 850

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	8,25
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						123,83

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2024	08002788 MICROPORE 25MM X 10M 3M	CM	10	0,0179	0,18
25/10/2024	08006074 ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	CM	10	0,1850	1,85
25/10/2024	08006176 TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED POLAR FIX	UND	1	6,2167	6,22
Total :					8,25

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2024	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO GUILHERME ANTONIO SILVA S - 20141 02188638964	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 123,83



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

2 - Nº Guia no Prestador **22463**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal				
4 - Data de Autorização 25/10/2024	5 - Senha 22463	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22463		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2118685	9 - Validade da Carteira 25/10/2025	10 - Nome GREGORY BAUERMANN		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 GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20141	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 25/10/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM 3º QDD HA 3 HORAS, DURANTE JOGO DE BASQUETE, BOLA TORCEU O DEDO NEGA ALERGIA // C			
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 25/10/2024 12:23 12:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00					
2 25/10/2024 12:54 12:54 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO 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- / /		3- / /		5- / /	
2- / /		4- / /		6- / /	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 8.25	
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\$) 123.83		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

[illegible]

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPEDRO SANTOS
25/10/2024 12:27:11

Atendimento: 1483568 Data do Atendimento: 25/10/2024
Prontuário: 1028382 Nome: GREGORY BAUERMANN
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 02/04/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999517519
Rua: ALAMEDA JULIA DA COSTA DE 701 A 850 Numero 756 CEP: 80430126
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118685
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

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.

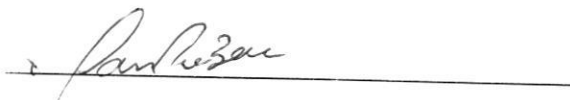
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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: Gregory Bauermann

Nº da Carteira: 2.11.8685

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 02/01/2009

Nº da Guia: 22463



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2024	09:55:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bateu com a bola de basquete no dedo	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física, jogando basquete. A bola veio "meio" alta e acabou batendo no dentro torcendo pra trás. O aluno relata dor e o dedo está inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Phillipe	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Uallas	25/10/2024

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

Aplicamos gelo no local, informamos a família e orientamos a levá-lo ao médico.

Ass.:

Marsele Camargo

Marsele Camargo
Orientadora Educacional

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> 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 **22463**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/10/2024		5 - Senha 22463	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22463	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118685		9 - Validade da Carteira 25/10/2025	
10 - Nome GREGORY BAUERMANN		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 25/10/2024	
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			
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			
1 25/10/2024 12:23 12:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 80.00 80.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Cód. na operadora/CNPJ 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
80.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 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 **22463**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/10/2024		5 - Senha 22463	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22463	
8 - Número da Carteira 2118685		9 - Validade da Carteira 25/10/2025	
10 - Nome GREGORY BAUERMANN		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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/10/2024	
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			
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			
1 25/10/2024 12:23 12:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 80.00 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
80.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

PRESCRIÇÃO.: 1681422 DATA: 25/10/2024 12:54
USUÁRIO.....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1483568 DT NASC: 02/04/2009 (15A 6M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1028382 - GREGORY BAUERMANN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/10/2024 12:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1483568**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)40803120	1						
Obs.: AP + P + OBLI 3º QDD							

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

PRESCRIÇÃO.: 1681423 DATA: 25/10/2024 12:54
USUÁRIO....: LIGIA.LINHARES
ATENDIMENTO: 1483568 DT NASC: 02/04/2009 (15A 6M 24D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1028382 - GREGORY BAUERMANN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/10/2024 12:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LIGIA ZANDONA LINHARES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1483568**PRESCRIÇÃO MÉDICA****PROCEDIMENTOS MEDICOS**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM 60023236	1					[25/10] 12:54
-> 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 ✓				

Dra. Ligia Z. Linhares
Médica

CRM-PR 51.459

LIGIA ZANDONA LINHARES
CRM: 51459

Período de 25/10/2024 a 25/10/2024

Atendimento: **1483568 GREGORY BAUERMANN**

Nascimento: 02/04/2009

Mãe: DANIELLI DE PAULA BAUERMANN

Internação: 25/10/2024 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LIGIA ZANDONA LINHARES

Evolução/Anotação: 00707952

Data: 25/10/2024

Hora: 13:25

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 ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Otávio N. Nascimento

Téc. de Enfermagem

Coren - PR 1673015

1813 OTAVIO NATANAEL DO NASCIMENTO

TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

COREN: 1673015

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1483568 **Prontuário:** 1028382 **SAME:** 1028382 **Hora Atend:** 12:23 **Data Atend:** 25/10/2024
Paciente..... : GREGORY BAUERMANN **Idade:** 15 a
Endereço..... : ALAMEDA JULIA DA COSTA DE 701 A 850
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80430126
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 25/10/2024 **Hora Saída :** 19:31

Prestador da Evolução Médica: 3 **GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN**

HDA

TRAUMA DIRETO EM 3º QDD HÁ 3 HORAS, DURANTE JOGO DE BASQUETE, BOLA TORCEU O DEDO
NEGA ALERGIA // CMB E MUC NEGA

EXAME FISICO

3 ° QDD
SEM DEFORMIDADES, COM AUMENTO DE VOLUME + EQUIMOSE EM FALANGE MÉDIA, PELE INTACTA
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE MÉDIA
TENDÕES ÍNTEGROS
NV PRESERVADO
MOVIMENTANDO DEDOS
SEM DESVIO ROTACIONAL

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DE 3º QDD
RX

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DE 3º QDD
RX

TRATAMENTO

SOLICITO RX
LISADOR DIP + FLANCOX GELO PARA CASA
TALA METALICA POR 2 SEMANAS
ORIENTO CONSULTA AMBULATORIAL COM OROTOPEDISTA DE MÃO EM 1 SEMANA, VIA PLANO DE SAUDE
ORIENTO PACIENTE QUANTO AO QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO AO PA NA VIGÊNCIA DOS MESMOS
ATESTADO ATIVIDADE FISICA
MÃE E PACIENTE COMPREENDEM E CONCORDAM


Dr. GUILHERME A. S. STRATMANN
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20121

GUILHERME ANTONIO SILVA STRATMANN / 20141
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1483568

Pedido.....: 838847

Paciente.....: GREGORY BAUERMANN

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LIGIA ZANDONA LINHARES

Data do Exame.: 25/10/2024

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

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.

02 de Novembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149