

Atendimento: 1234638 - GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA Lote: 1470260 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 1234638 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira.: 2333583 Validade.: 30/12/2023 Titular...: GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA
: JOSE IVAHI CAMARGO

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
09/08/2022	40803104 ANTEBRAÇO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
09/08/2022	40803112 PUNHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUIZ ROBERTO PINTO REBELL - 17202 00371242932	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 4158377

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2333583

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA

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
ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21515

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
09/08/2022

23 - Indicação Clínica
QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA INDIRETO NO PUNHO DIREITO DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato 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)

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 - Qlde.	43 - Via	44 - Têc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 09/08/2022	12:17	12:17	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	65.00	65.00
2 09/08/2022	12:47	12:47	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	30.64	30.64
3 09/08/2022	13:18	13:18	22	40803104	RX - ANTEBRAÇO	001			1.0	30.64	30.64

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

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\$)

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: Guilherme Henrique Melo de Souza

Nº da Carteira: 2.33.3583

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 08/05/2008

Nº da Guia: 7164



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2022	10:37:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito

Descrição
O aluno estava em aula de educação física quando ao apegar a bola caiu e colocou a mão vindo a machucar o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	09/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno veio a sala de apoio foi feito compressa de gelo e a mãe avisada.

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 1234638

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA

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

ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21515

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Assinelli

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

09/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.

1

28 - Qx Autoriz.

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidade

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Cx. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPWE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ALESSANDRA NICOLAU

Data/Hora: 09/08/2022 12:23:08

Contat. doc.

Atendimento: 1234638

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 1234638

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA

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

ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21515

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

09/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic. 1

28 - Qx Autoriz. 0

Dados do Contratado Especiente

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo A. atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exceção / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Ht. Inicial

38 - Ht. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlpe

43 - Via

44 - Tec

45 - % Rval / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ALESSANDRA NICOLAU

Data/Hora: 09/09/2022 12:23:08

Contat. Lote:

Atendimento: 1234638

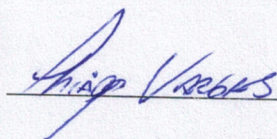
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
09/08/2022 12:22:00

Atendimento: 1234638 Data do Atendimento: 09/08/2022
Prontuário: 982602 Nome: GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 08/05/2008
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999789463
Rua: JOSE IVAHI CAMARGO Numero 648
Bairro: BRAGA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2333583
Médico: ANDRE ALMEIDA DA SILVA CRM: 21515
Responsável: DEIVED APARECIDO SE SOUZA Parentesco: PAI

CEP: 83020230
UF: PR

- 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.

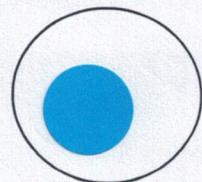


Paciente e/ou Responsável

ETIQUETA DO PACIENTE

Guilherme Henrique

Início da Triagem: 12 : 12 h
Final da Triagem: 12 : 14 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO

Lesão O.M. N. LA' +/- CALUSAS, c/ contusão em

mão D

→ dor do repouso movimento de supinação

COMORBIDADES :

HAS [] CARDIOPATIA [] DISLIPIDEMIAS [] LIMITAÇÃO FÍSICA []
DM [] PNEUMONIA [] NEOPLASIAS [] DÇS PSIQUIÁTRICAS []
DÇ NEUROLÓGICA [] OUTRAS

ALERGIAS: NÃO [x] SIM [] QUAIS:

MUCs: 1

SINAIS VITAIS:

PA : X mmHg FC 106 bpm FR rpm Tax: °C SatO2 96 %

GLICEMIA: mg/dl ESCALA DE DOR: E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO) ● AMARELO (30 MINUTOS) ○
VERDE (90 MINUTOS) ● AZUL (120 MINUTOS) ●

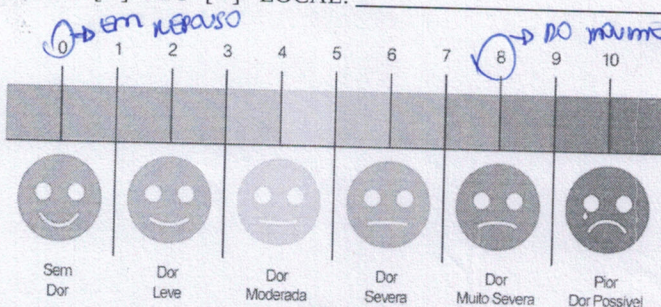
RISCOS

QUEDA: NÃO [x] SIM [] JUSTIFICATIVA:
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:

NÃO [x] SIM [] LOCAL:
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPa/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

NÃO [x] SIM [] LOCAL:
HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT?

NÃO [x] SIM [] LOCAL:



Matheus Dallagrana Paraizo
Enfermeiro
722052

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1234638 **Prontuário:** 982602 **SAME:** 982602 **Hora Atend:** 12:17 **Data Atend:** 09/08/2022
Paciente..... : GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA **Idade:** 14 a
Endereço..... : JOSE IVAHI CAMARGO
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 83020230
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA **Plano....:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 09/08/2022 **Hora Saída :** 13:37
Prestador da Evolução Médica: 35 **LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER**

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA INDIRETO NO PUNHO DIREITO
DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

EXAME FISICO

DOR LEVE A PALP EM REG ulnar ; ADM AMPLA E DOLOROSA; NV PRESERVADO DOS MMSS.;

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO PUNHO DIREITO
RX sp

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO PUNHO DIREITO
RX sp

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES; AINES ; órtese de punho, reavaliar em 2 semanas, repouso

LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER / 17202
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1234638 **Prontuário:** 982602 **SAME:** 982602 **Hora Atend:** 12:17 **Data Atend:** 09/08/2022
Paciente..... : GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA **Idade:** 14 a
Endereço..... : JOSE IVAHI CAMARGO
Bairro..... : BRAGA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83020230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano....:** UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 09/08/2022 **Hora Saída :** 13:37
Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA INDIRETO NO PUNHO DIREITO
DOR DE PIORA PROGRESSIVA.

EXAME FISICO

DOR LEVE A PALP EM REG RADIAL VOLAR ; ADM AMPLA E DOLOROSA; NV PRESERVADO DOS MMSS.;

DIAGNOSTICO

CONTUSAO DO PUNHO DIREITO
RX sp

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO DO PUNHO DIREITO
RX

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES; AINES ;

ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1399488 DATA: 09/08/2022 12:47
USUÁRIO.....: ANDRE.SILVA
ATENDIMENTO: 1234638 DT NASC: 08/05/2008 (14A 3M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982602 - GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/08/2022 12:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANDRE ALMEIDA DA SILVA SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1234638

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO)	1					

ANDRE ALMEIDA DA SILVA
CRM: 21515

PRESCRIÇÃO.: 1399492 DATA: 09/08/2022 13:18
USUÁRIO.....: LUIZ.RUCKER
ATENDIMENTO: 1234638 DT NASC: 08/05/2008 (14A 3M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 982602 - GUILHERME HENRIQUE MELO DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/08/2022 12:17 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ANDRE ALMEIDA DA SILVA SERVIÇO: SALA 3 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1234638

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ANTEBRACO (DIREITO)	1					


LUIZ ROBERTO PINTO REBELLO RUCKER
CRM: 17202