

Atendimento: 1489823 - HELENA LEMES DA ROCHA Lote: 1869492 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: HELENA LEMES DA ROCHA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 23189 Validade.:14/11/2024
Senha.....: 23189 Autoriz.:14/11/2024
Carteira.: 3357262 Validade.: 14/11/2024 Titular...: HELENA LEMES DA ROCHA
: RUA DUQUE DE CAXIAS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	73,33	0,00	0,00	0,00	0,00	73,33
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						153,33

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/11/2024	40802078 SACRO-COCCIX PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 C44C4948930	EXAME	1	37,7511	37,75
14/11/2024	40803090 COTOVELO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 C44C4948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					73,33

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/11/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 153,33



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

2 - Nº Guia no Prestador **23189**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/11/2024		5 - Senha 23189	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23189	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3357262		9 - Validade da Carteira 14/11/2024	
10 - Nome HELENA LEMES DA ROCHA		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 HALAN GIRARDI PRESA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 19208		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 14/11/2024	
23 - Indicação Clínica ACOMPANHANTE: JULIANE (MAE) // PESO: 93 / ALTURA: 175 / ALERGIA: PROFENID. DORES CRONICAS EM COTOVELO			
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 14/11/2024 10:43 10:43 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 14/11/2024 10:53 10:53 22 40802078 RX - SACRO-COCCIX 001 1.0 37.75 37.75			
3 14/11/2024 10:53 10:53 22 40803090 RX - COTOVELO 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 - 7 - 9 -			
2 - 4 - 6 - 8 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 153.33		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\$) 153.33			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPEDRO SANTOS
14/11/2024 10:47:08

Atendimento: 1489823 Data do Atendimento: 14/11/2024
Prontuário: 945164 Nome: HELENA LEMES DA ROCHA
Sexo: FEMININO Idade: 12 Data de Nascimento: 19/12/2011
RG: 138189856 CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA DUQUE DE CAXIAS

Numero 322

CEP: 83409560

Bairro: ATUBA

Cidade: COLOMBO

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3357262

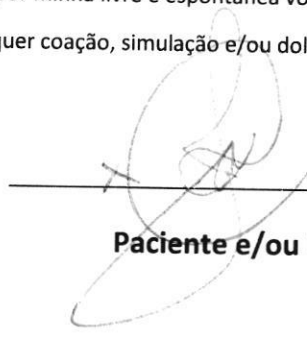
Médico: PLANTONISTA

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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : HELENA LEMES DA ROCHA 12 ANOS

Início da Triagem: 10:41:16.

Fim da Triagem: 10:44:01.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA DOR EM MSD COTOVELO, DOR LOMBO SACRA, NA ESCOLA

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: PROFENID,

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 105bpm FR: 18rpm Tax: °C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: 14/11/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Lemes da Rocha
Nº da Carteira: 3.357.262
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 19/12/2011

Nº da Guia: 23189

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2024	09:44:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Braço Direito, Antebraço Direito, Costas

Descrição
Aluna estava na sala de aula quando um colega de "brincadeira" puxou sua cadeira, a fazendo cair e bater as costas, e o braço direito nesse processo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	14/11/2024

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
Colocado gelo no local. Entrado em contato com a mãe.

Ass.:

Larissa Lima Silva

DR. HALLAN GILBERTO PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 19208

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 **23189**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/11/2024		5 - Senha 23189	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23189	
8 - Número da Carteira 3357262		9 - Validade da Carteira 14/11/2024	
10 - Nome HELENA LEMES DA ROCHA		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	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 14/11/2024			
23 - Indicação Clínica			
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 14/11/2024			
37 - Hr. Inicial 10:43			
38 - Hr. Final 10:43			
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			
48 - Sq. Ref.			
49 - Gr. Part.			
50 - Cód na operadora/CPE			
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			



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

2 - Nº Guia no Prestador **23189**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/11/2024		5 - Senha 23189	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23189	
8 - Número da Carteira 3357262		9 - Validade da Carteira 14/11/2024	
10 - Nome HELENA LEMES DA ROCHA		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	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 14/11/2024			
23 - Indicação Clínica			
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 CNFS 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 1 14/11/2024 10:43 10:43 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			
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.: 1688426 DATA: 14/11/2024 10:53
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1489823 DT NASC: 19/12/2011 (12A 10M 27D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 945164 - HELENA LEMES DA ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/11/2024 10:43 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.....: S500 CONTUSÃO DO COTOVELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1489823

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	1	COTOVELO (DIREITO)40803090				
2	1	SACRO COCCIX 40802078				



VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	1489823	Prontuário: 945164	SAME: 945164	Hora Atend: 10:43	Data Atend: 14/11/2024
Paciente.....	HELENA LEMES DA ROCHA	Endereço.....	RUA DUQUE DE CAXIAS	Bairro.....	ATUBA
Cidade.....	COLOMEO	Convenio.....	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	CID Principal.....	S500 - CONTUSAO DO COTOVELO
CID's Secundários.:		Resultado.....	ALTA APOS CONSULTA	Data Saída.....	14/11/2024
Prestador da Evolução Médica:	1694	VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI		Hora Saída :	13:18

HDA

ACOMPANHANTE: JULIANE (MAE) // PESO: 93 / ALTURA: 175 / ALERGIA: PROFENID.
DORES CRONICAS EM COTOVELO DIREITO E LOMBAR. HOJE, NA ESCOLA, COLEGA PUXOU A CADEIRA
QUANDO A PCTE FOI SENTAR, CONTUSAO LOMBO-SACRAL E COTOVELO DIREITO.

EXAME FISICO

BEG
COTOV DIREITO: FLEXO-EXTENSAO SEM LIMITAÇÃO, SEM EQUIMOSE, SEM DOR PALPAÇÃO OLECRANO,
PRONO-SUPINAÇÃO SEM LIMITAÇÃO.
COLUMNA LOMBO SACRAL: PELE INTEGRÁ, SEM ESCORIAÇÕES, FLEXO-EXTENSAO DE TRONCO SEM
DOR.
RX: SP

DIAGNOSTICO

CONTUSAO COTOVELO - DORSO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO COTOVELO - DORSO

TRATAMENTO

RX +

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 CONDUITA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.

ATESTADO: NÃO DESEJA

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....	1489823	Prontuário: 945164	SAME: 945164	Hora Atend: 10:43	Data Atend: 14/11/2024
Paciente.....	HELENA LEMES DA ROCHA				
Endereço.....	RUA DUQUE DE CAXIAS				
Bairro.....	ATUBA				
Cidade.....	COLOMBO				
Convênio.....	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
CID Principal.....	S500 - CONTUSAO DO COTOVELO				
CID's Secundários.:	ALTA APOS CONSULTA				
Resultado.....	14/11/2024				
Data Saída.....	HALAN GIRARDI PRESA				
Prestador da Evolução Médica:	34				

HDA

ACOMPANHANTE: JULIANE (MAE) // PESO: 93 / ALTURA: 175 / ALERGIA: PROFENID.
DORES CRONICAS EM COTOVELO DIREITO E LOMBAR. HOJE, NA ESCOLA, COLEGA PUXOU A CADEIRA
QUANDO A PCTE FOI SENTAR, CONTUSAO LOMBO-SACRAL E COTOVELO DIREITO.

EXAME FISICO

BEG
COTOV DIREITO: FLEXO-EXTENSÃO SEM LIMITAÇÃO, SEM EQUIMOSE, SEM DOR PALPAÇÃO OLECRANO,
PRONO-SUPINAÇÃO SEM LIMITAÇÃO.
COLUMNA LOMBO SACRAL: PELE INTEGRAL, SEM ESCORIAÇÕES, FLEXO-EXTENSÃO DE TRONCO SEM
DOR.
RX: SP

DIAGNOSTICO

CONTUSAO COTOVELO - DORSO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO COTOVELO - DORSO

TRATAMENTO

RX +

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 CONDUITA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO: NÃO DESEJA.

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM: 19208

Atendimento.....: 148982

Paciente.....: 842759

Paciente.....: HELENA LEMES DA ROCHA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 14/11/2024

RADIOGRAFIA DO SACROCÓCCIX

Exame realizado nas incidências Ferguson e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Os elementos ósseos do sacrocóccix não apresentam alterações radiográficas.

18 de Novembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 148982
842759
Paciente.....: HELENA LEMES DA ROCHA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
Data do Exame.: 14/11/2024

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares mantidas.

17 de Novembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639