

Atendimento: 1517477 - JOAO VICTOR NUNES SODRE Lote: 1912233 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: JOAO VICTOR NUNES SODRE
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
Guia.....: 24362 Validade.:18/02/2025
Senha.....: 24362 Autoriz.:18/02/2025
Carteira...: 2338394 Validade.: 18/02/2025 Titular...: JOAO VICTOR NUNES SODRE
: RUA BARAO DO CERRO AZUL DE 1753 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	75,50	0,00	0,00	0,00	0,00	75,50
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						155,50

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/02/2025	40802035 COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	37,7511	37,75
18/02/2025	40802051 COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	37,7511	37,75
Total :					75,50

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO VIKTOR CLETO MORAIS GIANI - 47240 05750099938	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00
Total Geral:						155,50



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

2 - Nº Guia no Prestador **24362**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização 18/02/2025		5 - Senha 24362		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24362							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 2338394		9 - Validade da Carteira 18/02/2025		10 - Nome JOAO VICTOR NUNES SODRE		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 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			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/02/2025		23 - Indicação Clínica QUEDA NA AULA DE ED FISICA, DOR EM COLUNA DORSAL. ACOMPANHANTE: JENIMA (MAE) // PESO: 39KG // ALERGIA:									
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 18/02/2025 17:33 17:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00													
2 18/02/2025 17:54 17:54 22 40802035 RX - COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS 001 1.0 37.75 37.75													
3 18/02/2025 17:54 17:54 22 40802051 RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS 001 1.0 37.75 37.75													
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\$) 155.50		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\$) 155.50	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.SOUZA
18/02/2025 17:38:02

Atendimento: 1517477 Data do Atendimento: 18/02/2025
Prontuário: 1035445 Nome: JOAO VICTOR NUNES SODRE
Sexo: FEMININO Idade: 13 Data de Nascimento: 01/11/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 992134060

Rua: RUA BARAO DO CERRO AZUL DE 1753 A 99999 Numero 3025 CEP: 83025140
Bairro: BOM JESUS Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2338394
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: JEMIMA NUNES 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 : JOÃO VICTOR NUNES SODRE- 13 ANOS

Início da Triagem: 17:27:24.

Fim da Triagem: 17:31:15.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE REFERE DOR EM REGIÃO DA COSTA E QUADRIL, APÓS QUEDA DO MESMO NÍVEL, HÁ 02 HORAS ATRÁS.

** ESTÁ ACOMPANHADO DA MÃE.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: 132/82 mmHg

FC: 98bpm

FR: 18rpm

Tax: °C

SatO2: 99%%

ECG: Dor:

Data: 18/02/2025.

Enfermeiro (a): CAMILA PIRES

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Victor Nunes Sodré

Nº da Carteira: 2.33.8394

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais

Data de Nascimento: 01/11/2011

Nº da Guia: 24362



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2025	15:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas, Glúteos

Descrição

O aluno estava em aula jogando futsal e quando foi chutar a bola e acabou caindo e batendo o cóquix no chão, no momento ele sentiu uma forte dor na coluna e falta de ar.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juliane e Mari	18/02/2025

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 sala de apoio, ele sente dores nas costas ao respirar e na coluna, fizemos compressa de gelo no local.

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 **24362**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/02/2025		5 - Senha 24362	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24362	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2338394		9 - Validade da Carteira 18/02/2025	
10 - Nome JOAO VICTOR NUNES SODRE		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 18/02/2025	
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 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 18/02/2025 17:33 17:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 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 - 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	
		68 - Assinatura do Contratado	



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

2 - Nº Guia no Prestador **24362**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/02/2025		5 - Senha 24362	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24362	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2338394		9 - Validade da Carteira 18/02/2025	
10 - Nome JOAO VICTOR NUNES SODRE		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 18/02/2025	
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 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 18/02/2025 17:33 17:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 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 - / / 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	
		68 - Assinatura do Contratado	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ADERSON CONCEIÇÃO DE MELO

POLEGAR DIREITO

NÃO ASSINA NESTE ATO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

C-16

POLEGAR DIREITO

Jemima Nunes Sodré

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECIFE 2986202-7 EXPEDIDO 11/12/2012

NOME: JOAO VICTOR NUNES SODRE

FILIAÇÃO: DENILSON DE JESUS MELO SODRE

JEMIMA NUNES SODRE

RECIFE-PE DATA DE NASCIMENTO: 01/11/2011

DOC ORIGEM: MAT. N. 74799-01-55-2011-I-155-1

28-50008-75 11.0F. RECIFE-PE

034151602-38

ASSINATURA: [Assinatura] M. 111.935-4-8

PAC05-DNL 1A. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.177.377 DATA DE EXPEDICAO: 25/02/2011

NOME: << JEMIMA NUNES SODRE >>

FILIAÇÃO: << JOÃO BATISTA PEREIRA >>

<< JULIETA CALESTINA NUNES PEREIRA >>

NATURALIDADE: PINHEIRO - MA DATA DE NASCIMENTO: 04/10/1980

DOC ORIGEM: << 031385 01 55 2010 3 00023 170 0009027 45 SAO LUIS-MA >>

CBE: 693.677.262-49

ASSINATURA DO DIRETOR: [Assinatura]

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PRESCRIÇÃO.: 1718913 DATA: 18/02/2025 17:54
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
* ATENDIMENTO: 1517477 DT NASC: 01/11/2011 (13A 3M 19D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1035445 - JOAO VICTOR NUNES SODRE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/02/2025 17:33 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.....: M549 DORSALGIA NAO ESPECIFICADA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1517477

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1		COLUNA DORSAL A.P. E LATERAL 40802035	1			
2		COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT 40802051	1			

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240
Dr. Viktor Cleto
MÉDICO
CRM-PR 47240

100-100000
100-100000

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1517477 **Prontuário:** 1035445 **SAME:** 1035445 **Hora Atend:** 17:33 **Data Atend:** 18/02/2025
Paciente..... : JOAO VICTOR NUNES SODRE **Idade:** 13 a
Endereço..... : RUA BARAO DO CERRO AZUL DE 1753 A 99999
Bairro..... : BOM JESUS
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83025140
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M549 - DORSALGIA NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 18/02/2025 **Hora Saída :** 18:46
Prestador da Evolução Médica: 1694 **VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI**

HDA

QUEDA NA AULA DE ED FISICA, DOR EM COLUNA DORSAL.
ACOMPANHANTE: JENIMA (MAE) // PESO: 39KG // ALERGIAS: DESCONHECE

EXAME FISICO

BEG
DOR NA PALPAÇÃO COLUNA DORSAL, SEM LIMITAÇÃO, SEM EQUIMOSE,
NV PRESERVADO
RX OK

DIAGNOSTICO

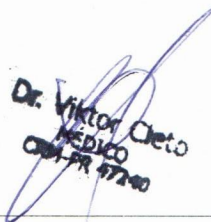
DORSALGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DORSALGIA

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


Dr. Viktor Cleto
Médico
CRM-PR 47240

VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI / 47240
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1517477

Pedido.....: 859974

Paciente.....: JOAO VICTOR NUNES SODRE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 18/02/2025

EXAME RADIOLÓGICO DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP+P)

Os seguintes aspectos foram observados:

A estrutura e densidade dos ossos visibilizados têm aspecto radiográfico normal.

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas e pedículos encontram-se conservados.

Espaços discais com altura preservada.

Aspecto normal das articulações interapofisárias.

05 de Marco de 2025

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

Atendimento.....: 1517477

Pedido.....: 859974

Paciente.....: JOAO VICTOR NUNES SODRE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Data do Exame.: 18/02/2025

RADIOGRAFIA DA COLUNA TORÁCICA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias.

Espaços discais conservados.

02 de Marco de 2025

Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642