

Atendimento: 1237347 - KAUE COSTA CARON Lote: 1474449 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: KAUE COSTA CARON
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
Guia.....: 1237347 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2117918 Validade.: 30/08/2022 Titular...: KAUE COSTA CARON
: MARIO PERBONI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/08/2022	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO SILVIO NEUPERT MASCHKE - 9551 40146839900	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158421

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização	5 - Senha										
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 30/08/2022	10 - Nome KAUE COSTA CARON								
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA								
15 - Nome do Profissional Solicitante SILVIO NEUPERT MASCHKE		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 9651	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/08/2022	23 - Indicação Clínica ESCORREGOU NA ESCOLA E BATEU O PE ESQ DOR								
24 - Tabela ou Item Assistencial		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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) 2	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 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total											
1 18/08/2022 13:37 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00											
2 18/08/2022 13:46 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 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\$) 95.64 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\$) 95.64											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauê Costa Caron Benedictos

Nº da Carteira: 2.11.7918

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 06/06/2012

Nº da Guia: 7360



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/08/2022	10:05:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo, 1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava correndo na educação física, escorregou e caiu batendo o dedo na parede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Didia	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Didia	18/08/2022

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

Observações

Contato com os responsáveis.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Ass.:

Ronaldo Bridarolli da Silva

Ronaldo Bridarolli da Silva

Mariuz

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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 1237347

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2177918 9 - Validade da Carteira 10 - Nome KAUE COSTA CARON 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 SILVIO NEUPERT MASCHKE 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 9551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcelo A. Almeida

21 - Cartão de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 18/08/2022 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz. 1 22 10101039 Consulta em pronto socorro A 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 Acdente (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 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) 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 64 - Código CBO

56 - Data de Realização de 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 1237347

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

217918

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

KAUE COSTA CARON

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

SILVIO NEUPERT MASCHKE

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

9551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo J. Sinelli

MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 88.371-R 15.78487

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

18/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato Excitante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

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 / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Excitante(s)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Pat.

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 - Observação / Justificativa

60 - Observação / Justificativa

61 - Observação / Justificativa

62 - Observação / Justificativa

63 - Observação / Justificativa

64 - Observação / Justificativa

65 - Observação / Justificativa

66 - Observação / Justificativa

67 - Observação / Justificativa

68 - Observação / Justificativa

69 - Observação / Justificativa

70 - Observação / Justificativa

71 - Observação / Justificativa

72 - Observação / Justificativa

73 - Observação / Justificativa

74 - Observação / Justificativa

75 - Observação / Justificativa

76 - Observação / Justificativa

77 - Observação / Justificativa

78 - Observação / Justificativa

79 - Observação / Justificativa

80 - Observação / Justificativa

81 - Observação / Justificativa

82 - Observação / Justificativa

83 - Observação / Justificativa

84 - Observação / Justificativa

85 - Observação / Justificativa

86 - Observação / Justificativa

87 - Observação / Justificativa

88 - Observação / Justificativa

89 - Observação / Justificativa

90 - Observação / Justificativa

91 - Observação / Justificativa

92 - Observação / Justificativa

93 - Observação / Justificativa

94 - Observação / Justificativa

95 - Observação / Justificativa

96 - Observação / Justificativa

97 - Observação / Justificativa

98 - Observação / Justificativa

99 - Observação / Justificativa

100 - Observação / Justificativa

101 - Observação / Justificativa

102 - Observação / Justificativa

103 - Observação / Justificativa

104 - Observação / Justificativa

105 - Observação / Justificativa

106 - Observação / Justificativa

107 - Observação / Justificativa

108 - Observação / Justificativa

109 - Observação / Justificativa

110 - Observação / Justificativa

111 - Observação / Justificativa

112 - Observação / Justificativa

113 - Observação / Justificativa

114 - Observação / Justificativa

115 - Observação / Justificativa

116 - Observação / Justificativa

117 - Observação / Justificativa

118 - Observação / Justificativa

119 - Observação / Justificativa

120 - Observação / Justificativa

121 - Observação / Justificativa

122 - Observação / Justificativa

123 - Observação / Justificativa

124 - Observação / Justificativa

125 - Observação / Justificativa

126 - Observação / Justificativa

127 - Observação / Justificativa

128 - Observação / Justificativa

129 - Observação / Justificativa

130 - Observação / Justificativa

131 - Observação / Justificativa

132 - Observação / Justificativa

133 - Observação / Justificativa

134 - Observação / Justificativa

135 - Observação / Justificativa

136 - Observação / Justificativa

137 - Observação / Justificativa

138 - Observação / Justificativa

139 - Observação / Justificativa

140 - Observação / Justificativa

141 - Observação / Justificativa

142 - Observação / Justificativa

143 - Observação / Justificativa

144 - Observação / Justificativa

145 - Observação / Justificativa

146 - Observação / Justificativa

147 - Observação / Justificativa

148 - Observação / Justificativa

149 - Observação / Justificativa

150 - Observação / Justificativa

151 - Observação / Justificativa

152 - Observação / Justificativa

153 - Observação / Justificativa

154 - Observação / Justificativa

155 - Observação / Justificativa

156 - Observação / Justificativa

157 - Observação / Justificativa

158 - Observação / Justificativa

159 - Observação / Justificativa

160 - Observação / Justificativa

161 - Observação / Justificativa

162 - Observação / Justificativa

163 - Observação / Justificativa

164 - Observação / Justificativa

165 - Observação / Justificativa

166 - Observação / Justificativa

167 - Observação / Justificativa

168 - Observação / Justificativa

169 - Observação / Justificativa

170 - Observação / Justificativa

171 - Observação / Justificativa

172 - Observação / Justificativa

173 - Observação / Justificativa

174 - Observação / Justificativa

175 - Observação / Justificativa

176 - Observação / Justificativa

177 - Observação / Justificativa

178 - Observação / Justificativa

179 - Observação / Justificativa

180 - Observação / Justificativa

181 - Observação / Justificativa

182 - Observação / Justificativa

183 - Observação / Justificativa

184 - Observação / Justificativa

185 - Observação / Justificativa

186 - Observação / Justificativa

187 - Observação / Justificativa

188 - Observação / Justificativa

189 - Observação / Justificativa

190 - Observação / Justificativa

191 - Observação / Justificativa

192 - Observação / Justificativa

193 - Observação / Justificativa

194 - Observação / Justificativa

195 - Observação / Justificativa

196 - Observação / Justificativa

197 - Observação / Justificativa

198 - Observação / Justificativa

199 - Observação / Justificativa

200 - Observação / Justificativa

201 - Observação / Justificativa

202 - Observação / Justificativa

203 - Observação / Justificativa

204 - Observação / Justificativa

205 - Observação / Justificativa

206 - Observação / Justificativa

207 - Observação / Justificativa

208 - Observação / Justificativa

209 - Observação / Justificativa

210 - Observação / Justificativa

211 - Observação / Justificativa

212 - Observação / Justificativa

213 - Observação / Justificativa

214 - Observação / Justificativa

215 - Observação / Justificativa

216 - Observação / Justificativa

217 - Observação / Justificativa

218 - Observação / Justificativa

219 - Observação / Justificativa

220 - Observação / Justificativa

221 - Observação / Justificativa

222 - Observação / Justificativa

223 - Observação / Justificativa

224 - Observação / Justificativa

225 - Observação / Justificativa

226 - Observação / Justificativa

227 - Observação / Justificativa

228 - Observação / Justificativa

229 - Observação / Justificativa

230 - Observação / Justificativa

231 - Observação / Justificativa

232 - Observação / Justificativa

233 - Observação / Justificativa

234 - Observação / Justificativa

235 - Observação / Justificativa

236 - Observação / Justificativa

237 - Observação / Justificativa

238 - Observação / Justificativa

239 - Observação / Justificativa

240 - Observação / Justificativa

241 - Observação / Justificativa

242 - Observação / Justificativa

243 - Observação / Justificativa

244 - Observação / Justificativa

245 - Observação / Justificativa

246 - Observação / Justificativa

247 - Observação / Justificativa

248 - Observação / Justificativa

249 - Observação / Justificativa

250 - Observação / Justificativa

251 - Observação / Justificativa

252 - Observação / Justificativa

253 - Observação / Justificativa

254 - Observação / Justificativa

255 - Observação / Justificativa

256 - Observação / Justificativa

257 - Observação / Justificativa

258 - Observação / Justificativa

259 - Observação / Justificativa

260 - Observação / Justificativa

261 - Observação / Justificativa

262 - Observação / Justificativa

263 - Observação / Justificativa

264 - Observação / Justificativa

265 - Observação / Justificativa

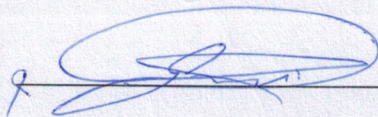
266 - Observação / Justificativa

267 - Observação /

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOMARIA.CRISTINA
18/08/2022 13:40:48

Atendimento: 1237347 Data do Atendimento: 18/08/2022
Prontuário: 822235 Nome: KAUE COSTA CARON
Sexo: MASCULINO Idade: 10 Data de Nascimento: 06/06/2012
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 985370876
Rua: MARIO PERBONI Numero 48 CEP: 83430000
Bairro: Cidade: CAMPINA GRANDE DO SUL UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2117918
Médico: SILVIO NEUPERT MASCHKE CRM: 9551
Responsável: GUILHERME LUIZ BENEDICTOS 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1237347 Prontuário: 822235 SAME: 822235 Hora Atend: 13:37 Data Atend:18/08/2022
Paciente..... : KAUE COSTA CARON Idade: 10 a
Endereço..... : MARIO PERBONI
Bairro..... :
Cidade..... : CAMPINA GRANDE DO SUL UF.: PR CEP: 83430000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 18/08/2022 Hora Saída : 14:53

Prestador da Evolução Médica: 49 SILVIO NEUPERT MASCHKE

HDA

ESCORREGOU NA ESCOLA E BATEU O PÉ ESQ
DOR

EXAME FISICO

DOR + AUM VOLUME HALUX DIR
CLAUDICAÇÃO
RX

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO HALUX DIR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO HALUX DIR

TRATAMENTO

ORIENTAÇÃO
GELO
ALIVIUM 200
ATESDO EF

SILVIO NEUPERT MASCHKE / 9551
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1402359 DATA: 18/08/2022 13:46
USUÁRIO....: SILVIO.MASCHKE
ATENDIMENTO: 1237347 DT NASC: 06/06/2012 (10A 2M 12D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 822235 - KAUE COSTA CARON
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/08/2022 13:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SILVIO NEUPERT MASCHKE SERVIÇO: SALA 1 ORTOPEDIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)	1					
Obs.: HALUX ESQ AP + OBL						

SILVIO NEUPERT MASCHKE
CRM: 9551