

Atendimento: 1237156 - LUCCA MARCHI BARBIERI Lote: 1474165 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LUCCA MARCHI BARBIERI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: BRUNA RODRIGUES CREMONESE / 41413
Guia.....: 7318 Validade.:
Senha.....: Autoriz.:
Carteira...: 2116470 Validade.: 30/12/2023 Titular...: LUCCA MARCHI BARBIERI
: JEREMIAS MACIEL PERRETTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	63,44	0,00	0,00	0,00	0,00	63,44
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						128,44

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/08/2022	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	31,7200	63,44
Total :					63,44

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/08/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO BRUNA RODRIGUES CREMONESE - 41413 05093444960	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 128,44



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

2 - Nº Guia no Prestador 4158298

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

21 16470

30/12/2023

LUCCA MARCHI BARBIERI

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

BRUNA RODRIGUES CREMONESE

06

17 - Número no Conselho

41413

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

17/08/2022

QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA DIRETO EM JOELHOS DOR EM JOELHO DIREITO RELATA QUE DOR EM JOELH

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

76530518000107

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

11

2

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 17/08/2022 16:21 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 17/08/2022 16:59 22 40804062 RX - FATELA

3 17/08/2022 16:59 22 40804062 RX - FATELA

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1.0 65.00

001 1.0 31.72

001 1.0 31.72

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

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / / 3 - / /

2 - / / 4 - / /

5 - / / 6 - / /

7 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

128.44

0.00

0.00

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

0.00

0.00

128.44

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucca Marchi Barbieri

Nº da Carteira: 2.11.6470

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 09/09/2010

Nº da Guia: 7318



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2022	13:15:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava subindo as escadas, se desequilibrou e caiu com os dois joelhos no degrau de cima.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eric	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eric	17/08/2022

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

Observações
Aplicação de gelo e gelol no local, contato com o responsável legal.

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

Ass.:

Ronaldo Bridarolli da Silva

Ronaldo Bridarolli da Silva

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 7318

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira 2116470

9 - Validade da Carteira

10 - Nome LUCCA MARCHI BARBIERI

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora 76530518000107

14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNA RODRIGUES CREMONESE

16 - Conselho Profissional 06

17 - Numero no Conselho 41413

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 17/08/2022

23 - Indicação Clínica

Dr. Marcelo Asmelli
Médico
STOMATOLOGIA E ORTODONTIA
A PR 38.371-1 ROR 18.487

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039
ou Item Anestesiol
26 - Descrição Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic. 1 28 - Qt. 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 / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Cide 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / 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 - Numero 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 Anúncios (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 7318

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 Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2116470 9 - Validade da Carteira 10 - Nome LUCCA MARCHI BARBIERI 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

13 - Código da Operadora 76630518000107 14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNA RODRIGUES CREMONESE 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 41413 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante J. M. Mantele Assinatura

21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 17/08/2022 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz. 1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 0

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)

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 do 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 OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



Atendimento.....: 1237156
690750

Paciente.....: LUCCA MARCHI BARBIERI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: BRUNA RODRIGUES CREMONESE

Data do Exame.: 17/08/2022

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

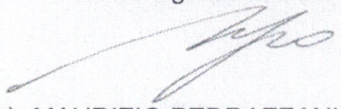
Os seguintes aspectos foram observados:

Presença de pequeno osteocondroma metafisário proximal e medial na tíbia.

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

24 de Agosto de 2022


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1237156
690750

Paciente.....: LUCCA MARCHI BARBIERI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: BRUNA RODRIGUES CREMONESE

Data do Exame.: 17/08/2022

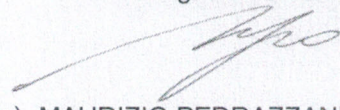
RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

24 de Agosto de 2022

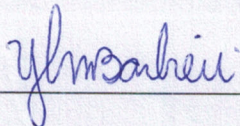

Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOALESSANDRA.NICOLAU
17/08/2022 16:26:00

Atendimento: 1237156 Data do Atendimento: 17/08/2022
Prontuário: 889420 Nome: LUCCA MARCHI BARBIERI
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 09/09/2010
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999880914

Rua: JEREMIAS MACIEL PERRETTO Numero 646 CEP: 81210310
Bairro: CAMPO COMPRIDO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116470
Médico: BRUNA RODRIGUES CREMONESE CRM: 41413
Responsável: YGUACIARA LESSA MARCHI BARBIERI Parentesco: MAE

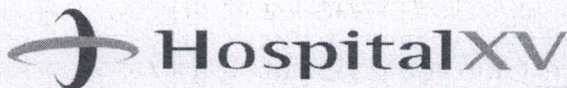
- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência 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

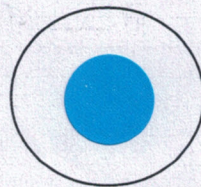


7º QUINTO

ETIQUETA DO PACIENTE

Luca Barbieri (11 A.)

Início da Triagem: 16 : 16 h
Final da Triagem: 16 : 18 h



MOTIVO DO ATENDIMENTO: DUBIADA QUEDA EM ESCADA c/ CONTUSÃO em AMBOS OS JOELHOS

JOELHO E

JOELHO D

→ ESCORIAÇÃO, NECA DOR
EM REPOUSO

→ HEMATOMA + DOR DO JOELHO
→ DOR DO DESEMBUARO (FASE DE APOIO)
→ ALTERAÇÃO NA MARCHA

COMORBIDADES :

HAS ☐ CARDIOPATIA ☐ DISLIPIDEMIAS ☐ LIMITAÇÃO FÍSICA ☐
DM ☐ PNEUMONIA ☐ NEOPLASIAS ☐ DÇS PSIQUIÁTRICAS ☐
DÇ NEUROLÓGICA ☐ OUTRAS _____

ALERGIAS: NÃO ☐ SIM ☐ QUAIS: _____

MUCs: Esalvaga

SINAIS VITAIS:

PA : _____ X _____ mmHg FC 82 bpm FR _____ rpm Tax: _____ °C SatO2 97 %

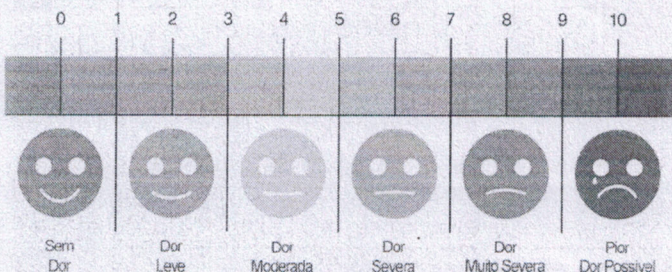
GLICEMIA: _____ mg/dl ESCALA DE DOR: _____ E. GLASGOW: 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (IMEDIATO) ☐ AMARELO (30 MINUTOS) ☐
VERDE (90 MINUTOS) ☐ AZUL (120 MINUTOS) ☐

RISCOS

QUEDA: NÃO ☒ SIM ☐ JUSTIFICATIVA: _____
INTERNAMENTO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 06 MESES EM UTI OU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS CLÍNICO/CIRÚRGICO:
NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____
ESTADIA EM SERVIÇOS COMO UPA/ HOME CARE/LAR/CASA ASILAR COM PERMANÊNCIA MAIOR QUE 24H NOS
ÚLTIMOS 30 DIAS ?
NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____
HEMODIÁLITICO CRÔNICO OU HEMATO-ONCOLÓGICO EM QT OU RT ?
NÃO ☒ SIM ☐ LOCAL: _____



Matheus Dallagrana Paraizo
Enfermeiro
Coren/PR 728052

Assinatura e carimbo Enfermeiro

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1237156 **Prontuário:** 889420 **SAME:** 889420 **Hora Atend:** 16:21 **Data Atend:** 17/08/2022
Paciente..... : LUCCA MARCHI BARBIERI
Endereço..... : JEREMIAS MACIEL PERRETTO
Bairro..... : CAMPO COMPRIDO
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/08/2022
UF...: PR **CEP:** 81210310
Plano...: UNICO
Hora Saída : 17:39
Prestador da Evolução Médica: 1840 **BRUNA RODRIGUES CREMONESE**

HDA

QUEDA DE MESMO NIVEL COM TRAUMA DIRETO EM JOELHOS
DOR EM JOELHO DIREITO
RELATA QUE DOR EM JOELHO ESQUERDO JA PASSOU
SEM OUTRAS QUEIXAS

EXAME FISICO

DEAMBULANDO, SEM APOIO, CARGA TOTAL, SEM CLAUDICADAO
PEQUENA EQUIMOSE EM REGIAO PATELAR A DIREITA. DOR À PALPAÇAO DE TENDAO PATELAR E TAT
ADM ATIVA DE JOELHOS OK, SEM RESTRICOES
SEM DOR À PALPAÇAO DE PATELA BILATERAL
RADIOGRAFIA JOELHO ESQUERDO: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXACAO
RADIOGRAFIA JOELHO DIREITO: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXACAO. ACHADO SUGESTIVO DE
OSTEOCONDROMA EM TIBIA PROXIMAL

DIAGNOSTICO

CONTUSAO EM JOELHOS

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO EM JOELHOS

TRATAMENTO

SEM SINAIS OU SINTOMAS QUE INDIQUEM INTERVENCAO ORTOPEDICA DE URGENCIA
ANALGESIA + AINE + CRIOTERAPIA
ORIENTO SOBRE POSSIBILIDADE DE FRATURA OCULTA
ORIENTO SINAIS DE ALARME
RETORNO IMEDIATO AO PS SE PERSISTENCIA OU PIORA DOS SINTOMAS

Bruna R. Cremonese
Médica
CRM 1413

BRUNA RODRIGUES CREMONESE / 41413
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1402100 DATA: 17/08/2022 16:59
USUÁRIO.....: BRUNA.CREMONESE
ATENDIMENTO: 1237156 DT NASC: 09/09/2010 (11A 11M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 889420 - LUCCA MARCHI BARBIERI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/08/2022 16:21 0 DIAS(S) INT

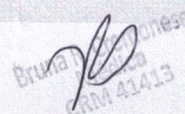
1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: BRUNA RODRIGUES CREMONESE SERVIÇO: SALA 2 ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1237156**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (DIREITO)	1					
2 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (ESQUERDO)	1					


Bruna Rodrigues Cremonese
CRM 41413

BRUNA RODRIGUES CREMONESE
CRM: 41413