

ndimento: 1536123 - MARIA CLARA HIPOLITO NEVES Lote: 1940764 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA CLARA HIPOLITO NEVES
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO / 58139
Guia.....: 27465 Validade.:16/04/2025
Senha.....: 27465 Autoriz.:16/04/2025
Carteira.: 2118870 Validade.: 16/04/2026 Titular....: MARIA CLARA HIPOLITO NEVES
: RUA NILO PECANHA DE 1976 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
ONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
16/04/2025	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
Total :					71,16

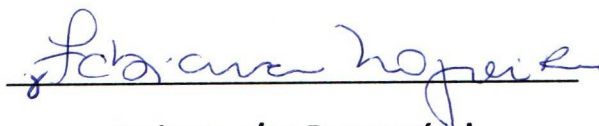
ONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	GABRIELLY LEONEL RIBAS MA - 58139 07385771971	CLINICO				
Total :						80,00
Total Geral:						151,16

Atendimento: 1536123 Data do Atendimento: 16/04/2025
Prontuário: 1039370 Nome: MARIA CLARA HIPOLITO NEVES
Sexo: FEMININO Idade: 14 Data de Nascimento: 11/11/2010
RG: CPF: 56998045875 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 997600035
Rua: RUA NILO PECANHA DE 1976 A 99999 Numero 2829 CEP: 82120440
Bairro: PILARZINHO Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2118870
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: FABIANA SOARES HIPOLITO NOGUEIRA 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



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

2 - Nº Guia no Prestador **27465**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2025		5 - Senha 27465	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27465	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118870		9 - Validade da Carteira 16/04/2026	
10 - Nome MARIA CLARA HIPOLITO NEVES		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 GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 58139		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 16/04/2025	
23 - Indicação Clínica PACIENTE ACOMPANHADA. REFERE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO DESCENDO AS ESCADAS NA		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
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 16/04/2025 11:18 11:18 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 16/04/2025 11:32 11:32 22 40804089 RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
3 16/04/2025 11:32 11:32 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16 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\$) 151.16			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Clara Hipólito Neves
Nº da Carteira: 2.11.8870
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro



Data de Nascimento: 11/11/2010 **Nº da Guia:** 27465

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2025	09:53:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

A aluna ao descer a escada, pisou em falso e virou o tornozelo. Apresenta inchaço na lateral e dor no local.

Testemunha da ocorrência

Carlos

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Carlos

Data

16/04/2025

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da XV

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

A aluna foi atendida, colocado gelo no local, a família foi avisada para encaminhamento médico.

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

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão

16/04/2025
Leiane
rogers

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 27465

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2025		5 - Senha 27465	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27465	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118870		9 - Validade da Carteira 16/04/2026	
10 - Nome MARIA CLARA HIPOLITO NEVES		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 16/04/2025	
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 1 16/04/2025		37 - Hr.Inicial 11:18	
38 - Hr.Final 11:18		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 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 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
6 - / /		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 Leiana Hojui	
68 - Assinatura do Contratado			

DRA. GABRIELLY LEONEL
MEDICA
CRM-PR 56.139



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

2 - Nº Guia no Prestador **27465**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/04/2025		5 - Senha 27465	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27465	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2118870		9 - Validade da Carteira 16/04/2026	
10 - Nome MARIA CLARA HIPOLITO NEVES		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 16/04/2025	
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 16/04/2025		37 - Hr. Inicial 11:18	
38 - Hr. Final 11:18		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Tec. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 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			
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			

DRA. GABRIELLY LEONEI
MÉDICA
CRM-PR 58.139

RX

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : MARIA NEVES, 14 ANOS

Início da Triagem: 10:54:25.

Fim da Triagem: 10:57:59.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA TORÇÃO DE TORNOZELO ESQ EM DEGRAU DE ESCADA SEGUIDO DE QUEDA DE MESMO NÍVEL. TRAUMA EM REGIÃO DE FACE. REFERE DOR E EDEMA NO LOCAL. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NAÚSEAS OU VÔMITOS

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:ANTI INFLAMATÓRIOS

Sinais Vitais:

PA:102/55 mmHg FC:90bpm FR:rpm Tax:36°C SatO2:95% ECG:
Dor:

Data: 16/04/2025.

GERSON HANNIG

PRESCRIÇÃO.: 1738592 DATA: 16/04/2025 11:31
USUÁRIO.: GABRIELLY.MACHADO
ATENDIMENTO: 1536123 DT NASC: 11/11/2010 (14A 5M 5D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE.: 1039370 - MARIA CLARA HIPOLITO NEVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/04/2025 11:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO.: COBERTURA:
CID.: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO CICLO.: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1536123

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)40804097	1					

DR. GABRIELLY LEONEL
MÉDICO
CRM-PR 58.139

GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO
CRM: 58139

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1536123 **Prontuário:** 1039370 **SAME:** 1039370 **Hora Atend:** 11:18 **Data Atend:** 16/04/2025
Paciente..... : MARIA CLARA HIPOLITO NEVES **Idade:** 14 a
Endereço..... : RUA NILO PECANHA DE 1976 A 99999
Bairro..... : PILARZINHO
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82120440
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/04/2025 **Hora Saída :** 18:40
Prestador da Evolução Médica: 2270 **GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO**

HDA

PACIENTE ACOMPANHADA. REFERE TRAUMA TORCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO DESCENDO AS ESCADAS NA ESCOLA. MÃE REFERE QUE A FILHA É ALERGICA A TODOS OS MEDICAMENTOS.

EXAME FISICO

TORNOZELO ESQUERDO
SEM DEFORMIDADES, PELE ÍNTEGRA
ADM RESTRITA POR DOR
SEM DOR À PALPAÇÃO DE CABEÇA E DIÁFISE DA FÍBULA E TÍBIA
DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO PERIMALEOLAR LATERAL E MEDIAL.
SEM DOR À PALPAÇÃO DE BASE DO 5º METATARSO
NV PRESERVADO EM MIE

DIAGNOSTICO

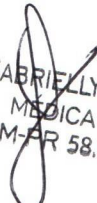
ENTORSE DE TORNOZELO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE TORNOZELO
RX SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

GELO
ROBOFOOT POR 2 SEMANAS
ATESTADO POR 2 SEMANAS DE ATIVIDADES FÍSICAS
ORIENTO AGENDAR ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA EM PÉ/TORNOZELO PARA SEGUIMENTO DO QUADRO


DRA. GABRIELLY LEONEL
MÉDICA
CRM-PR 58.139

GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO / 58139
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1536123

Pedido.....: 871473

Paciente.....: MARIA CLARA HIPOLITO NEVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO

Data do Exame.: 16/04/2025

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações no nível dos espaços articulares.

23 de Abril de 2025


Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1536123
Pedido.....: 871473
Paciente.....: MARIA CLARA HIPOLITO NEVES
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: GABRIELLY LEONEL RIBAS MACHADO
Data do Exame.: 16/04/2025

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

23 de Abril de 2025



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149