

Atendimento: 1367699 - MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO Lote: 1678743 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: ABNER ALVES FERREIRA / 45201

Guia.....: 14207 Validade.:26/10/2023

Senha.....: 14207 Autoriz.:26/10/2023

Carteira.: 2377161 Validade.: 31/12/2023 Titular....: MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO

: VICENTE DE CARVALHO

Plano.....: UNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	38,96
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
Total da Conta:						173,24

MATERIAIS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
26/10/2023	08002517 ATADURA ALGODAO ORT.15CMX1,80M CREMER	RL	1	9,0389	9,04	
26/10/2023	08002523 ATADURA GESSADA 10CMX3M CREMER	RL	2	11,1060	22,21	
26/10/2023	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	3	2,3985	7,20	
26/10/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51	
			Total :		38,96	

EXAMES E DIAGNOSTICOS						
278 RAIOS X						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
26/10/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	2	30,6400	61,28	
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930			Total :		61,28	

HONORARIOS MEDICOS						
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
26/10/2023	ABNER ALVES FERREIRA - 45201 10359831923	CLINICO				
26/10/2023	30711037 MEMBRO SUPERIOR	ATO	100,00%	1	8,0000	8,00
26/10/2023	ABNER ALVES FERREIRA - 45201 10359831923	CLINICO				
				Total :		73,00

Atendimento: 1367699 - MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO Lote: 1678743 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Total Geral: 173,24

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA.SILVA
26/10/2023 19:39:45

Atendimento: 1367699 Data do Atendimento: 26/10/2023
Prontuário: 1005776 Nome: MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO
Sexo: FEMININO Idade: 7 Data de Nascimento: 29/10/2015
RG: 147874855 CPF: 14938259923 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: VICENTE DE CARVALHO Numero 599 CEP: 82940370
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2377161
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: SABRINA ACIOLI DE LIMA 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 crédito/débito.

5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.

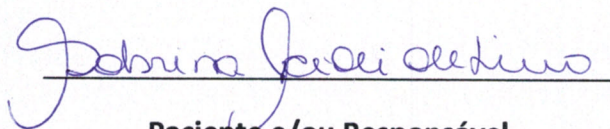
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de crédito/débito, 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Acioli Coutinho

Nº da Carteira: 2.37.7161

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 29/10/2015

Nº da Guia: 14207



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2023	16:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na educação física e bateu a mão no chão. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Isabele	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	26/10/2023

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

A aluna foi atendida pela monitora Isabele e encaminhada para o hospital de referencia. Foi comunicado o familiar via ligação.

Nailson Veras

Ass.:

Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 14207

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
26/10/2023

5 - Sentia

14207

6 - Data de Validade da Senha

14207

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
14207

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2377161

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO

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
Dr. Abner A. Ferreira

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/10/2023

23 - Indicação Clínica

CRM-PR: 45201

27 - Qt. Solic.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

Dados do Contrato Encargante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
30055685

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

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
1 26/10/2023 19:36 19:36 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 65.00 65.00

Identificação (do(a) Profissional(a) Encarregado(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 - / /
2 - / / 4 - / /

5 - / / 7 - / /
6 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
65.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OFME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
65.00

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 14207

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
5 - Semha
26/10/2023 14207

6 - Data de Validade da Semha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
14207

8 - Nome do Beneficiário
2377161
9 - Validade da Carteira
31/12/2023
10 - Nome
MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO
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
Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR: 45201

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
26/10/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato e Executante
29 - Código na Operadora
76530518000107
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
04
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9
34 - Tipo de Consulta
1
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
1 26/10/2023 19:36 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

Identificação dos Profissionais Executantes
48 - Sd. 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\$) 60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Maria Eduarda Aciole Coutinho

PREScrição.: 1551270 DATA: 26/10/2023 20:13
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1367699 DT NASC: 29/10/2015 (7A 11M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1005776 - MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/10/2023 19:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1367699

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
2	MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)	1					

ABNER ALVES FERREIRA

CRM: 45201

PRESCRIÇÃO.: 1551283 DATA: 26/10/2023 20:54
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1367699 DT NASC: 29/10/2015 (7A 11M 29D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1005776 - MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/10/2023 19:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: ABNER ALVES FERREIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1367699

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. TALA TIPO LUVIA ADULTO	1					[26/10] . 20:54
	-> ATADURA CREPE 10CM X 1,80M 13	3	UNIDADE				
	FIOS UND						
	-> N.P. ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,80M UND	1	UNIDADE				
	-> ATADURA GESSADA 10CM X 3M UND	2	UNIDADE				
	-> MALHA TUBULAR 06CM X 25M CM	30	CENTIMETRO				
	-> MICROPORE 25MM X 10M CM	40	CENTIMETRO				


Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR 45201

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

Período de 26/10/2023 a 26/10/2023

Atendimento: 1367699 MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO

Nascimento: 29/10/2015

Mãe: SABRINA ACIOLI DE LIMA

Internação: 26/10/2023 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ABNER ALVES FERREIRA

Evolução/Anotação: 00652244

Data: 26/10/2023

Hora: 22:01

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MSD REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO
APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

03 ATADURA DE CREPE 10 CM
01 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 12 CM
02 ATADURAS GESSADAS 10 CM
30 CM MALHA TUBULAR 6 CM
40 CM DE MICROPORÉ

Mikael dos Santos
Téc de Enfermagem
COREN/PR 001.220.655

1513 MIKAEL DOS SANTOS OLIVEIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001220655

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1367699 **Prontuário:** 1005776 **SAME:** 1005776 **Hora Atend:** 19:36 **Data Atend:** 26/10/2023
Paciente..... : MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO **Idade:** 7 a
Endereço..... : VICENTE DE CARVALHO
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82940370
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO
Data Saída..... : 27/10/2023 **Hora Saída :** 00:18

Prestador da Evolução Médica: 1919 **ABNER ALVES FERREIRA**

HDA

QMN SOBRE MÃO DIREITA. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO DE 2° METACARPO;

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA. EQUIMOSE E DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO DE 2° METACARPO DIREITO. ADM PRESERVADA, NV PRESERVADOS. SOLICITO RADIOGRAFIA BILATERAL PARA COMPARAR EPIFISES

DIAGNOSTICO

FRATURA EPIFISARA DE 2° METACARPO SH1;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EPIFISARA DE 2° METACARPO SH1;

TRATAMENTO

IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA INTRINSECO PLUS. PRESCREVO NOVALGINA E ALIVIUM, ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRIA EM 14 DIAS;


Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR: 45201

ABNER ALVES FERREIRA / 45201
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1367699 **Prontuário:** 1005776 **SAME:** 1005776 **Hora Atend:** 19:36 **Data Atend:** 26/10/2023
Paciente..... : MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO **Idade:** 7 a
Endereço..... : VICENTE DE CARVALHO
Bairro..... : CAJURU **UF...:** PR **CEP:** 82940370
Cidade..... : CURITIBA **Plano...:** UNICO
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AMB - MAO E BRACO **Hora Saída :** 00:18
Data Saída..... : 27/10/2023
Prestador da Evolução Médica: 1919 **ABNER ALVES FERREIRA**

HDA

QMN SOBRE MÃO DIREITA. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO DE 2° METACARPO;

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA. EQUIMOSE E DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO DE 2° METACARPO DIREITO. ADM PRESERVADA, NV PRESERVADOS. SOLCITO RADIOGRAFIA BILATERAL PARA COMPARAR EPIFISES

DIAGNOSTICO

FRATURA EPIFISARA DE 2° METACARPO SH1;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EPIFISARA DE 2° METACARPO SH1;

TRATAMENTO

IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA INTRINSECO PLUS. PRESCREVO NOVALGINA E ALIVIUM, ORIENTO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRIA EM 14 DIAS;


Dr. Abner A. Ferreira
Médico
CRM-PR: 45201

ABNER ALVES FERREIRA / 45201
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1367699
768616

Paciente.....: MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 26/10/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

30 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1367699

768616

Paciente.....: MARIA EDUARDA ACIOLI COUTINHO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 26/10/2023

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

30 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639