

Atendimento: 1266037 - MARJHORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA Lote: 1519293 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: MARJHORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388
Guia.....: 9267 Validade.:28/11/2022
Senha.....: 9267 Autoriz.:28/11/2022
Carteira...: 3302699 Validade.: 30/12/2022 Titular...: MARJHORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA
: ANTONIO FRANCISCO BONATTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12
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:						100,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2022	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
Total :					5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/11/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 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
28/11/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	GIOVANNI ARIEL BORA KOMIN - 43388 05603906960	CLINICO				
					Total :	65,00



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

2 - Nº Guia no Prestador 9267

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
28/11/2022

8 - Número da Carteira
3302699

13 - Código da Operadora
76530518000107

15 - Nome do Profissional Solicitante
GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

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

29 - Código na Operadora
76530518000107

32 - Tipo Atendimento
11

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 28/11/2022 16:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 28/11/2022 16:43 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
95.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

6 - Data de Validade da Semha
9267

10 - Nome
MARJORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

16 - Conselho Profissional
06

23 - Indicação Clínica
PACIENTE TRAZIDA PELO PAI, QUE RELATA QUE PACIENTE PRENDEU 3º E 4º QD D NA PORTA DE SALA DE AULA. QUE

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

34 - Tipo de Consulta

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

68 - Assinatura do Contratado

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
100.76

15192992



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP, SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	9267

Dados do Contratado/Executante	4 - Nome do Contratado
3 - Código na Operadora	HOSPITAL XV LTDA
76530518000107	

5 - Código CNES
3005585

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material						18-Referência do material no fabricante				
3 - 03	28/11/2022	16:33:30	a	16:33:30	19		70754284			
20 - Descrição: TALAFIX DEDO 15X02CM MED. 12UNID 924-04						1	036	1.00	5.12	5.12

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	5.12	0.00	0.00	0.00	5.12

Impresso por: LUIAN RODRIGUES Data/Hora: 05/12/2022 10:35:13 Central: 1519293 Atendimento: 1266037 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1519293

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marjhorie Nykolle Oliveira Paixão
Nº da Carteira: 3.30.2699
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 29/07/2018

Nº da Guia: 9267

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2022	15:44:00	Sala de Aula	A aluna estava voltando para sala de aula.

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna saiu da sala de aula para beber água, quando retornou bateu um vando na porta e a aluna estava com o dedinho ali e acabou batendo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jocelaine Rodrigues Duarte	43991858548
Poliana Rosa Sampaio	43991858548

Quem prestou primeiros socorros	Data
Poliana Santos Rosa	28/11/2022

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 , teve a batina na porta logo em seguida foi atendida pela professora, imediatamente ligamos para a família.

Ass.: _____

Poliana Santos Rosa

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 1266037

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302699

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARJORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA

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 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/11/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

22

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

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 de 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 - Têc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Crt. Part

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 Autuções (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

Impresso por: LUIZ TAVARES

Data/Hora: 28/11/2022 16:37:31

Central de

Atendimento: 1266037

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**



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

2 - Nº Guia no Prestador 1266037

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 Atibuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302699

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARJORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76630518000107

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 de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/11/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

Dados do Contratado Executante

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 de Encerramento / 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 - Têc.

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 - 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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

Impresso por: LUIZ TAVARES

Data/Hora: 28/11/2022 18:37:31

Contato: 06

Atendimento: 1266037

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento.....: 1266037
707461

Paciente.....: MARJHORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI

Data do Exame.: 28/11/2022

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.

04 de Dezembro de 2022



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOLUIZ TAVARES
28/11/2022 16:37:00

Atendimento: 1266037 Data do Atendimento: 28/11/2022
Prontuário: 987935 Nome: MARJHORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA
Sexo: FEMININO Idade: 4 Data de Nascimento: 29/07/2018
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998314941
Rua: ANTONIO FRANCISCO BONATTO Numero 139 CEP: 80540100
Bairro: AHU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 3302699
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 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

PRESCRIÇÃO.: 1434276 DATA: 28/11/2022 16:43
USUÁRIO.....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1266037 DT NASC: 29/07/2018 (4A 4M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987935 - MARJORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2022 16:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1266037

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)

1

Obs.: 3° E 4° QD D AP + P

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

PRESCRIÇÃO.: 1434286 DATA: 28/11/2022 17:13
USUÁRIO....: GIOVANNI.KOMINSKI
ATENDIMENTO: 1266037 DT NASC: 29/07/2018 (4A 4M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 987935 - MARJHORIE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2022 16:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1266037

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM	2					[28/11] . 17:13
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	2	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	2	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO 12 X 250 MM COM ESPUMA UND	2	UNIDADE				

Dr. Giovanni Ariel Bora Kominski
MÉDICO
CRM/PR 43.388

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI
CRM: 43388

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1266037 **Prontuário:** 987935 **SAME:** 987935 **Hora Atend:** 16:33 **Data Atend:** 28/11/2022
Paciente..... : MARJHORE NYKOLLE CARVALHO OLIVEIRA **Idade:** 4 a
Endereço..... : ANTONIO FRANCISCO BONATTO
Bairro..... : AHU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80540100
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 28/11/2022 **Hora Saída :** 18:30
Prestador da Evolução Médica: 1445 **GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI**

HDA

PACIENTE TRAZIDA PELO PAI, QUE RELATA QUE PACIENTE PRENDEU 3º E 4º QD D NA PORTA DE SALA DE AULA. QUEIXA DE DOR APENAS NESTES DEDOS.

EXAME FISICO

PEQUENAS ÁREAS DE HIPEREMIA EM FACE DORSAL DE 3º E 4º QD D, AO NÍVEL DO 1/3 MÉDIO DAS FALANGES MÉDIAS. DOR À PALPAÇÃO DE TOPOGRAFIA DE FALANGES MÉDIAS DOS 3º E 4º QD D. PACIENTE MOBILIZA ATIVAMENTE, COM PEQUENA DIMINUIÇÃO DA ADM AO EXTREMO DE FLEXÃO. NV PRESERVADO.

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO DOS 3º E 4º QD D

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO DOS 3º E 4º QD D

TRATAMENTO

REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMÍNIO. ORIENTO REPOUSO RELATIVO. PRESCREVO ANALGESIA PARA USO DOMICILIAR. ORIENTO ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA. ORIENTO MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS. ORIENTO SINAIS DE ALARME, VIGILÂNCIA ATIVA E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSÁRIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO. REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO DÚVIDAS.

Dr. Giovanni Ariel Bora Kominski
MÉDICO
CRM/PR 43.388

GIOVANNI ARIEL BORA KOMINSKI / 43388
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA