

Atendimento: 1468991 - MATHEUS DE LIMA PACHECO Lote: 1837181 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MATHEUS DE LIMA PACHECO

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421

Guia.....: 20805 Validade.:09/09/2024

Senha.....: 20805 Autoriz.:09/09/2024

Carteira.: 2791947 Validade.: 12/12/2024 Titular...: MATHEUS DE LIMA NASCIMENTO

: JOAO ALCEU FIALA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,62

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/09/2024	08002521 ATADURA CREPE 08CM UND	RL	1	0,0399	0,04
Total :					0,04

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/09/2024	40803112 PUNHO	EXAME	1	35,5845	35,58
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
RICARDO SPRENGER FALAVINH - 38421 03300604907						
CLINICO						
Total :						80,00
Total Geral:						115,62



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

2 - Nº Guia no Prestador 20805

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 09/09/2024		5 - Senha 20805	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20805	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2791947		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome MATHEUS DE LIMA PACHECO		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 RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 38421		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 09/09/2024	
23 - Indicação Clínica TRAUMA NO COLEGIO JOGANDO FUTEBOL EM DOR EM PUNHO DIREITO NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ACOMPAN			
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 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 09/09/2024 19:35 19:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 09/09/2024 20:20 20:20 22 40803112 RX - PUNHO 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\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.04		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\$) 115.62			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus de Lima Pacheco
Nº da Carteira: 2.79.1947
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 23/02/2013

Nº da Guia: 20805

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2024	17:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição

O Matheus estava jogando handebol, quando sem querer esbarrou em um colega e caiu no chão torcendo o braço direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mauricio	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rogério	09/09/2024

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

Eu fiz o atendimento e coloquei um pouco de gelo no local. Liguei para a mãe avisando sobre o ocorrido e encaminhei para o Hospital XV.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rogério Pereira De Santana

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 **20805**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 09/09/2024		5 - Senha 20805	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20805	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2791947		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome MATHEUS DE LIMA PACHECO		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107		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		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 09/09/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic.	
28 - Qt. Autoriz.		31 - Código CNES 3005585	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
29 - Código na Operadora 76530518000107		32 - Tipo Atendimento 11	
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 - Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtde.	
43 - Via		44 - Téc.	
45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário	
47 - Valor Total		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	

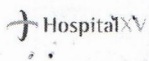


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 20805

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 09/09/2024		5 - Senha 20805	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20805	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2791947		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome MATHEUS DE LIMA PACHECO		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
13 - Código da Operadora 76530518000107		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. Ricardo S. Falavinha Jr Ortopedia e Traumatologia CRM 38421			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 09/09/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 3005585	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
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 09/09/2024 19:35 19:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 80.00 80.00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		9 - / /	
1 - / /		10 - / /	
2 - / /			
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 Matheus de Lima Pacheco Almeida	
68 - Assinatura do Contratado			



PRESCRIÇÃO.: 1666766 DATA: 09/09/2024 20:19
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1468991 DT NASC: 23/02/2013 (11A 6M 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013260 - MATHEUS DE LIMA PACHECO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/09/2024 19:35 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1468991

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 PUNHO A.P LAT. OBLIQUAS (DIREITO) 40803112	1					

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
CRM: 48610

Atendimento.....: 1468991

Pedido.....: 829903

Paciente.....: MATHEUS DE LIMA PACHECO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO

Data do Exame.: 09/09/2024

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

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.

22 de Setembro de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONADINAJARA.SOARES
09/09/2024 19:37:50

Atendimento: 1468991 Data do Atendimento: 09/09/2024
Prontuário: 1013260 Nome: MATHEUS DE LIMA PACHECO
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 23/02/2013
RG: CPF: 13253790932 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998918474
Rua: JOAO ALCEU FIALA Numero 109 CEP: 83040470
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2791947
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: APARECIDA PACHECO ALMEIDA Parentesco: AVO (A)

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.

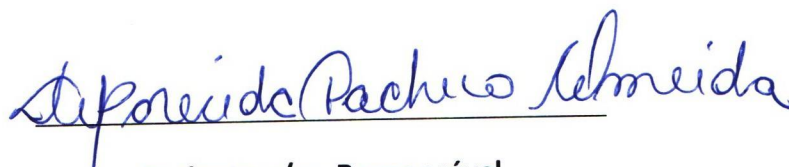
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

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**.

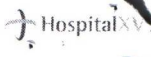
8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.

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.: 1666775 DATA: 09/09/2024 20:57
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1468991 DT NASC: 23/02/2013 (11A 6M 17D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1013260 - MATHEUS DE LIMA PACHECO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/09/2024 19:35 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO 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:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1468991

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários	
2 ATADURA CREPE 08CM UND	1	UNIDADE			AGORA	[09/09] 20:57	

Julia K. Biazullos
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 353173
Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
CRM: 48610

Período de 09/09/2024 a 09/09/2024

Atendimento: 1468991 MATHEUS DE LIMA PACHECO Nascimento: 23/02/2013
Mãe: JESSICA JANETE DE LIMA
Internação: 09/09/2024 CID: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: Unidade:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: LUISA SOUZA ZARKE DE MELLO

Evolução/Anotação: 00701760 Data: 09/09/2024 Hora: 21:10

ENFAIXAMENTO

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.
MATERIAL UTILIZADO:
01 ATADURA DE CREPE 08 CM

Julia Kowalczyk 1998
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 353173
0873 JULIA KOWALCZUK ALVES
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 353173

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1468991 Prontuário: 1013260 SAME: 1013260 Hora Atend: 19:35 Data Atend:09/09/2024
Paciente..... : MATHEUS DE LIMA PACHECO Idade: 11 a
Endereço..... : JOAO ALCEU FIALA
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS UF.: PR CEP: 83040470
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado.....: RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 10/09/2024 Hora Saída :01:23

Prestador da Evolução Médica: 1165 RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR

HDA

TRAUMA NO COLEGIO JOGANDO FUTEBOL
EM DOR EM PUNHO DIREITO
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
ACOMPANHADO DA MAE
P:38kg

EXAME FISICO

PELE INTEGRAL
SEM AUMENTO DE VOLUME, EQUIMOSE OU DEFORMIDADES
DOR A PALPAÇÃO EM REGIAO VOLAR DE PUNHO DIREITO
MOBILIZANDO ATIVAMENTO DEDOS
SEM DOR A PALPAÇÃO EM MAO E ANTEBRAÇO
ADM COTOVELO INDOLOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO
RX:SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

DIAGNOSTICO

CONTUSAO PUNHO DIREITO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO PUNHO DIREITO

TRATAMENTO

ESCLAREÇO QUADRO E CONDUTA
ORIENTO CRIOTEAPIA E REPOUSO ATIVIDADE FÍSICA
ENFAIXAMENTO
ALIVIUM
ORIENTAÇÕES GERAIS

Dr. Ricardo S. Falavinha Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM 38421

RICARDO SPRENGER FALAVINHA JUNIOR / 38421
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA