

Atendimento: 1538230 - MURILO DE ANDRADE GERALDO Lote: 1944002 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: MURILO DE ANDRADE GERALDO
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 27660 Validade.:24/04/2025
Senha.....: 27660 Autoriz.:24/04/2025
Carteira.: 33571167 Validade.: 24/04/2026 Titular...: MURILO DE ANDRADE GERALDO
: RUA JOAO BONETTI

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
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:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/04/2025	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/04/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :					80,00	

Total Geral: 115,58

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO-ORTOPEDICOPEDRO.SANTOS
24/04/2025 10:29:57Atendimento: 1538230 Data do Atendimento: 24/04/2025
Prontuário: 1039811 Nome: MURILO DE ANDRADE GERALDO
Sexo: MASCULINO Idade: 6 Data de Nascimento: 17/11/2018
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

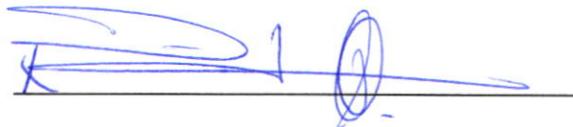
Rua: RUA JOAO BONETTI Numero 78 CEP: 83408320
Bairro: ATUBA Cidade: COLOMBO UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 33571167

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**



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

2 - Nº Guia no Prestador **27660**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
24/04/2025

5 - Senha

27660

6 - Data de Validade da Senha

27660

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
33571167

9 - Validade da Carteira
24/04/2026

10 - Nome

MURILO DE ANDRADE GERALDO

11 - Número 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
HALAN GIRARDI PRESA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
19208

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
24/04/2025

23 - Indicação Clínica
TRAUMA CONTUSO DE 5 QDE APOS COLEGA TER FECHADO PORTA EM SEU DEDO.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Específico

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)

34 - Tipo de Consulta
9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data a 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - P-Deol a 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 24/04/2025 10:26 10:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 24/04/2025 10:38 10:38 22 40803120 RX - MAO OVI QUIRODRACTILIO

42 - Qtd. 43 - V1 a 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1,0 80,00
001 1,0 35,58

Identificação (código) Profissional(es) Específic(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\$)
0,00

62 - Total de CPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
115,58

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LILIAN RODRIGUES

Data/Hora: 05/05/2025 11:31:20

Contat.Lote: 1944002

Atendimento: 1538230

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1944002

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo de Andrade Geraldo
Nº da Carteira: 3.357.1167
Instituição: Colégio Adventista Colombo



Data de Nascimento: 17/11/2018

Nº da Guia: 27660

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2025	09:18:00	Refeitório	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Mão Esquerda

Descrição

Estava com o dedinho apoiado na porta, quando coleguinha ao fechar a mesma não viu sua mão a apertando sem querer, apresenta corte profundo no local da unha já que a mesma se partiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Proffessoras do Contra Turno	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	24/04/2025

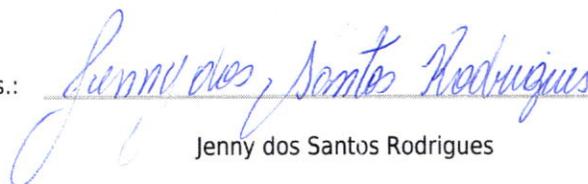
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Entrado em contato com a família.

DR. HILAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 19208

Ass.:


Jenny dos Santos Rodrigues

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 27660

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 24/04/2025 5 - Semia 27660

6 - Data de Validade da Semie 27660 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 27660

8 - Número da Carteira 33571167 9 - Validade da Carteira 24/04/2025 10 - Nome MURILLO DE ANDRADE GERALDO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N 12 - Atendimento a RN

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 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 24/04/2025 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz. 29 - Código na Operadora 76530518000107 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005685

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de acidente (paciente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Encargos/Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

1 24/04/2025 10:26 10:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00

Identificação do(s) Profissional(is) Específico(s) 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 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 CPME (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

Impresso por PEDRO SANTOS Data/hora: 24/04/2025 10:29:49 Contato: 1944002 Atendimento: 1536230 Convênio: LÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1921111111



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

2 - Nº Guia no Prestador 27660

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 24/04/2025
 5 - Semana 27660
 6 - Data de Validade da Semana 27660
 7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 27660

8 - Número da Carteira 33571167
 9 - Validade da Carteira 24/04/2025
 10 - Nome MURILLO DE ANDRADE GERALDO
 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

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
 21 - Canal de Atendimento 2
 22 - Data da Solicitação 24/04/2025
 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. 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 Encaminhada / Procedimentos e Exames Realizados
 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
 1 24/04/2025 10:26 10:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
 001 1.0 80.00 80.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Sq. Def. 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\$) 80.00
 60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$) 0.00
 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00
 62 - Total de OPMs (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

Rx

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : MURILO DE ANDRADE GERALDO- 06 ANOS

Início da Triagem: 10:09:01.

Fim da Triagem: 10:12:59.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE REFERE DOR EM 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA, APÓS TER PRENDIDO NA PORTA, MINUTOS ATRÁS NA ESCOLA. REALIZADO CURATIVO SIMPLES, APRESENTANDO SANGRANTE, NA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO.

** PESO: +/- 20 KG

Comorbidades: .

MUC: PAI NEGA

ALERGIAS:PAI NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:71bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:975% ECG:
Dor:

Data: 24/04/2025.

Enfermeiro (a): CAMILA PIRES

HOSPITAL XV DE CURITIBA

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



HospitalXV

Paciente : MURILO DE ANDRADE GERALDO- 06 ANOS

Início da Triagem: 10:09:01.

Fim da Triagem: 10:12:59.

Classificação: VERDE (90 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

* ESTÁ ACOMPANHADO DO PAI.

Comorbidades: .

MUC: PAI NEGA

ALERGIAS:PAI NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:71bpm FR:18rpm Tax:°C SatO2:975% ECG:
Dor:

Data: 24/04/2025.

Enfermeiro (a): CAMILA PIRES

PRESCRIÇÃO.: 1740920 DATA: 24/04/2025 10:38
USUÁRIO....: EDUARDO.COLINI
ATENDIMENTO: 1538230 DT NASC: 17/11/2018 (6A 5M 7D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1039811 - MURILO DE ANDRADE GERALDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/04/2025 10:26 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S601 CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1538230**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (ESQUERDA)40803120 Obs.: AP + OBLIQ DA MAO P DO 5 DEDO	1						

EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES
CRM: 53107

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1538230 **Prontuário:** 1039811 **SAME:** 1039811 **Hora Atend:** 10:26 **Data Atend:**24/04/2025
Paciente..... : MURILO DE ANDRADE GERALDO **Idade:** 6 a
Endereço..... : RUA JOAO BONETTI
Bairro..... : ATUBA
Cidade..... : COLOMBO **UF..:** PR **CEP:** 83408320
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S601 - CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO INTERNACAO
Data Saída..... : 24/04/2025 **Hora Saída :** 12:00

Prestador da Evolução Médica: 34 HALAN GIRARDI PRESA
--

HDA

TRAUMA CONTUSO DE 5 QDE APOS COLEGA TER FECHADO PORTA EM SEU DEDO.

EXAME FISICO

LESÃO DE UNHA + FERIMENTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

DIAGNOSTICO

FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DO 5 QDE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DO 5 QDE

TRATAMENTO

RX: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DO 5QDE
CONVERSO COM DRA MARIZA QUE ORIENTA INTERNAÇÃO PARA TTO CIRURGICO EM CC

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DR. HALAN GIRARDI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR-19208

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1538230 **Prontuário:** 1039811 **SAME:** 1039811 **Hora Atend:** 10:26 **Data Atend:**24/04/2025
Paciente..... : MURILO DE ANDRADE GERALDO **Idade:** 6 a
Endereço..... : RUA JOAO BONETTI
Bairro..... : ATUBA
Cidade..... : COLOMBO **UF..:** PR **CEP:** 83408320
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S601 - CONTUSAO DE DEDO(S) COM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO INTERNACAO
Data Saída..... : 24/04/2025 **Hora Saída :** 12:00

Prestador da Evolução Médica: 2269 **EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES**

HDA

TRAUMA CONTUSO DE 5 QDE APOS COLEGA TER FECHADO PORTA EM SEU DEDO.

EXAME FISICO

LESÃO DE UNHA + FERIMENTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

DIAGNOSTICO

FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DO 5 QDE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DO 5 QDE

TRATAMENTO

RX: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DO 5QDE
CONVERSO COM DRA MARIZA QUE ORIENTA INTERNAÇÃO PARA TTO CIRURGICO EM CC

EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES / 53107
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DR. HALAN LUIZ ANTONI PRESA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PR 19208

Atendimento.....: 1538230

Ped. de.....: 872870

Paciente.....: MURILO DE ANDRADE GERALDO

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: EDUARDO VON MUHLEN COLINI GONÇALVES

Data do Exame.: 24/04/2025

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado nas incidências AP, oblíqua e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da cabeça da falange distal, associado a acometimento de partes moles adjacentes.

28 de Abril de 2025

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639