

Atendimento: 1370812 - MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES Lote: 1683643 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...:
Medico/CRM: ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
Guia.....: 14412 Validade.:07/11/2023
Senha.....: 14412 Autoriz...:07/11/2023
Carteira...: 2781681 Validade.: 31/12/2023 Titular...: MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
 : CORONEL AMAZONAS MARCONDES

Plano.....: UNICO

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	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:						139,40

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO				Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento	Unid./Ativ.				
07/11/2023	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND		1	5,1210	5,12
				Total :		5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X				Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.				
07/11/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME		2	30,6400	61,28
				Total :		61,28

HONORARIOS MEDICOS

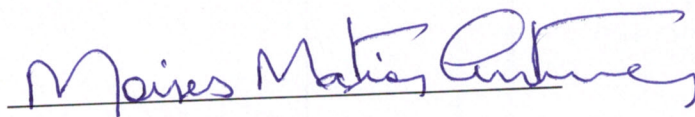
270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO				Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.			
07/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
07/11/2023	ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971 30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO ANDRE ALMEIDA DA SILVA - 21515 00696240971	CLINICO CLINICO	100,00%	1	8,0000	8,00
				Total :		73,00
Total Geral:						139,40

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Atendimento: 1370812 Data do Atendimento: 07/11/2023
Prontuário: 1006325 Nome: MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 22/09/2009
RG: 162331345 CPF: 11690236906 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone: Rua: CORONEL AMAZONAS MARCONDES Numero 577 CEP: 80035230
Bairro: CABRAL Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2781681
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: MOISES MATIAS ANTUNES Parentesco: PAI

- 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.

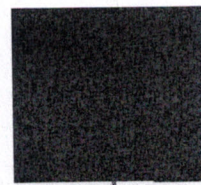


Paciente e/ou Responsável

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES, 14 ANOS

Início da Triagem: 10:27:33.

Fim da Triagem: 10:30:57.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TORÇÃO NO 5º DEDO DA MÃO DIREITA. APRESENTA EDEMA E DEFORMAÇÃO LOCAL.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 67bpm FR: rpm Tax: 36.1°C SatO2: 98% ECG:
Dor:

Data: 06/11/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Sposito Matias Antunes
Nº da Carteirinha: 2.78.1681
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 22/09/2009

Nº da Guia: 14412



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2023	08:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava em aula de educação física jogando futsal.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Fábio	07/11/2023

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

O aluno foi atendido pelo coordenador foi passado gelou no local, foi entrado em contato com pai e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia.

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Fabio Bittencourt Machado

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 14412

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
07/11/2023

5 - Senha

14412

6 - Data de Validade da Senha

14412

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
2781681

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES

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 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
07/11/2023

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
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 07/11/2023 10:31 10:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00

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 Séde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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 OPME (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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 14412

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14412	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 07/11/2023	5 - Senha 14412			

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2781681	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	-----------------------------------	--	--	---	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código de Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA							

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 07/11/2023	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
---	----------------------------------	--	------------------------	-------------	---	----------------

Dados do Contratado Encarregado	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)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 1 07/11/2023 10:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00
----------------------	-----------------------------	---	----------------------------	--	---

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 07/11/2023 10:31 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00
---	---	---

Identificação do(a) Profissional(iz) 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	58 - Observação / Justificativa
--	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Casos 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	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Dr. Anderson Almeida da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 22515 - TEO 10886

PRESCRIÇÃO.: 1555203 DATA: 07/11/2023 10:45
USUÁRIO.....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1370812 DT NASC: 22/09/2009 (14A 1M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1006325 - MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/11/2023 10:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

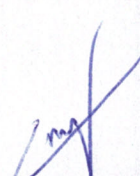
Rubrica do
Médico

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

1370812

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1						
Obs.: 5° QDD AP + PERFIL							


ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

PRESCRIÇÃO.: 1555219 DATA: 07/11/2023 11:09
USUÁRIO....: ABNER.FERREIRA
ATENDIMENTO: 1370812 DT NASC: 22/09/2009 (14A 1M 16D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1006325 - MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/11/2023 10:31 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.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1370812

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. TALA DE ALUMINIO 16 X 250MM	1					[07/11] . 11:09
-> MICROPORE 25MM X 10M CM	1	ROLO				
-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	1	ROLO				
-> TALA DE ALUMINIO ESTREITA 16 X 250 MM COM ESPUMA UND	1	UNIDADE				

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

ABNER ALVES FERREIRA
CRM: 45201

Período de 07/11/2023 a 07/11/2023

Atendimento: 1370812 MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES

Nascimento: 22/09/2009

Mãe: MARISA GOMES SPOSITO ANTUNES

Internação: 07/11/2023 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Evolução/Anotação: 00653997

Data: 07/11/2023

Hora: 12:29

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 16/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Franciele Bibiano da Cruz
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 001.605.837

1587 FRANCIELE BIBIANO DA CRUZ
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001605837

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1370812 **Prontuário:** 1006325 **SAME:** 1006325 **Hora Atend:** 10:31 **Data Atend:** 07/11/2023
Paciente..... : MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
Idade: 14 a
Endereço..... : CORONEL AMAZONAS MARCONDES
Bairro..... : CABRAL
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 80035230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S631 - LUXACAO DO DEDO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/11/2023 **Hora Saída :** 12:34
Prestador da Evolução Médica: 207 **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**

HDA

TRAUMA EM 5° QDD HOJE PELA MANHÃ. QUEIXA-SE DE DOR LOCAL

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA. AUMENTO DE VOLUME E DOR À PALPAÇÃO DE IFP DO 5° QDD. ADM LIMITADA, NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

LUXAÇÃO IFP DO 5° QDD
PROC - REDUÇÃO A FRIGOR COM TRAÇÃO E FLEXAO DA IFP E REDUÇÃO + RX CONTROLE;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LUXAÇÃO IFP DO 5° QDD
PROC - REDUÇÃO A FRIGOR COM TRAÇÃO E FLEXAO DA IFP E REDUÇÃO + RX CONTROLE;

TRATAMENTO

REALIZADA MANOBRA DE REDUÇÃO SEM INTERCORRENCIAS, OBSERVADA BOA REDUÇÃO NA RADIOGRAFIA DE CONTROLE. IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMINIO E ORIENTO AGENDAR ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA DE MÃO EM 3 SEMANAS
PROC - TTO DE LUXAÇÃO DE DEDO MAO

Dr. André Almeida da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21515 - TEOT 10886

ANDRE ALMEIDA DA SILVA / 21515
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1370812 **Prontuário:** 1006325 **SAME:** 1006325 **Hora Atend:** 10:31 **Data Atend:** 07/11/2023
Paciente..... : MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES
Endereço..... : CORONEL AMAZONAS MARCONDES
Bairro..... : CABRAL
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S631 - LUXACAO DO DEDO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/11/2023 **Hora Saída :** 12:34

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

HDA

TRAUMA EM 5° QDD HOJE PELA MANHÃ. QUEIXA-SE DE DOR LOCAL

EXAME FISICO

PELE ÍNTEGRA. AUMENTO DE VOLUME E DOR À PALPAÇÃO DE IFP DO 5° QDD. ADM LIMITADA, NV PRESERVADO

DIAGNOSTICO

LUXAÇÃO IFP DO 5° QDD
PROC - REDUÇÃO A FRIGOR COM TRAÇÃO E FLEXAO DA IFP E REDUÇÃO + RX CONTROLE;

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LUXAÇÃO IFP DO 5° QDD

TRATAMENTO

REALIZADA MANOBRA DE REDUÇÃO SEM INTERCORRENCIAS, OBSERVADA BOA REDUÇÃO NA RADIOGRAFIA DE CONTROLE. IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMINIO E ORIENTO AGENDAR ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDISTA DE MÃO EM 3 SEMANAS

ABNER ALVES FERREIRA / 45201
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1370812

770528

Paciente.....: MURILO SPOSITO MATIAS ANTUNES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ABNER ALVES FERREIRA

Data do Exame.: 07/11/2023

RADIOGRAFIA DO 5º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura na base da falange média do 5º dedo.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

06 de Dezembro de 202

Dr(a). ECTORE VICTOR BARROS VOLPAT
CRM 4143