



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 443854, emitido em 19/08/2021, conversão em
19/08/2021

Número da Nota

423251

Data e Hora de Emissão

19/08/2021 00:00:00

Código de Verificação

TV7PL300

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROT INFANCIA DR RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JÚLIA DA COSTA, 001447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** GERENCIA@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviço Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.382,91

20 AGO. 2021

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.382,91

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.382,91	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Agrupamento: 3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EX Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 158665

Competência: 08/2021

Entrega: 20/08/2021



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valc
22/07/2021	22/07/2021	3406063000	3406063000	1836931	3406063 CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES D	2325437	125,0
23/07/2021	23/07/2021	3406733000	3406733000	1837241	3406733 RAQUEL LANGARO DA SILVA	280796	1.257,8
Total :						2	1.382,9
Total Geral :						2	1.382,9

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

2 - Nº Guia no Prestador **3406063000000**

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
22/07/2021

5 - Sentença

3406063000

6 - Data Validade da Sentença

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2325437

9 - Validade da Carteira

30/12/2021

10 - Nome

CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES D

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
DEBORA TAKITO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

42522

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim.
1

22 - Data da Solicitação

22/07/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red. Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/07/2021	20:05:10	20:05:10	22	40802051	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidencias	001			1,00	61,85	61,85
2 22/07/2021	20:05:10	20:05:10	22	40804011	RX - Bacia	001			1,00	63,22	63,22

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Grau 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 de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
125,07

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPME (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

125,07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MARIA.

Data/Hora: 05/08/2021 13:18:17

Contat/Lote: 1836931

Atendimento: 3406063

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1836931

1 - Registro ANS
000600

3 - Número da 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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2325437

30/12/2021

CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES D

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

DEBORA TAKITO

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

1

22/07/2021

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

05

9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - V/A

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 22/07/2021 20:05:10 20:05:10 22 40802051

2 22/07/2021 20:05:10 20:05:10 22 40804011

RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências
RX - Bacia

001

1.00

1.00

47.65

47.65

40.50

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau 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 de Procedimentos em Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

88.15

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total 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\$)

0.00

88.15

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

VANIA BRAZAO Data/Hora: 22/07/2021 20:05:31

Conta/Lote: 1836931

Atendimento: 3406063

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sentença	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2325437 9 - Validade da Carteira 10 - Nome CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES DE PAULA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RIN N			
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 59 14 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 26551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardápio Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 22/07/2021 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 1 22 40804011 RX - Bacia 2 40802051 RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut.			
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Falt. Red. Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Cons. Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPVIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável para Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 22/07/2021 19:57:32

Atendimento: 3406058

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3406058

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Christian Iaguczeski Fernandes de Paula
Nº da Carteirinha: 2.32.5437
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/03/2011

Nº da Guia: 3533

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/07/2021	16:43:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

Em deslocamento interno, escorregou batendo as costas na escada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Luan	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
o Mesmo	22/07/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi ligado p/ a mãe e a mesma o levará no HPP pelo colégio.


Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 567857	Pedido: 1072669	Atend: 3406063
Paciente: CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES DE PAULA		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 78	
Médico Solicitante: DEBORA TAKITO	Data Pedido: 22/07/2021 20:05:00	
	Data Laudo: 29/07/2021 13:57:30	

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Alinhamento vertebral normal.

Corpos vertebrais com altura e morfologia preservadas.

Espaços discais mantidos.

Pedículos e estruturas do arco posterior com aspecto habitual.

Articulações interapofisárias anatômicas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose), que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames."

RADIOGRAFIA DE BACIA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Cabeças femurais centradas nos acetábulos.

Articulações sacro-ilíacas e da sínfise púbica com aspecto radiográfico habitual.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

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

2 - Nº Guia no Prestador 3406733000000

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 23/07/2021 5 - Sentia 3406733000 6 - Data Validade da Semna 3406733000 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 3406733000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 280796 9 - Validade da Carteira 30/12/2021 10 - Nome RAQUEL LANGARO DA SILVA 11 - Cartão Nacional de Saúde 704302552211091 12 - Atendimento a RM N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 16725 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 23/07/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - CI.Solic. 28 - CI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 05 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 23/07/2021 37 - Hora Inicial 13:34:35 38 - Hora Final 13:34:35 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qde 001 43 - Via 44 - Tec 1.00 45 - Fator Red.Jacresc 46 - Valor Unitário (R\$) 1257.84 47 - Valor Total (R\$) 1257.84 RM - Articular (por articulacao)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Grau 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 de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justif. Cariva

59 - Total Procedimentos (R\$) 1257.84 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total 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\$) 1257.84

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MARIA.

Data/Hora: 05/08/2021 13:27:40

Conta/Lote: 1837241

Atendimento: 3406733

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1837241

34067333 - 3042900

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

280796

9 - Validade da Carteira

30/12/2021

10 - Nome

RAQUEL LANGARO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

704302552211091

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

16725

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardiar Alendim.

1

22 - Data da Solicitação

23/07/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

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

1

37 - Hora Inicial

13:34:35

38 - Hora Final

13:34:35

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

41101316

41 - Descrição

RM - Articular (por articulacao)

42 - QIe

001

43 - Via

1.00

44 - Tee

1.00

45 - Fator Red/Acreto

827.24

46 - Valor Unitário (R\$)

827.24

47 - Valor Total (R\$)

827.24

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.

49 - Grau 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 de Procedimentos em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Total Procedimentos (R\$)

827.24

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

827.24

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado





POLICLÍNICA
FAZENDA RIO GRANDE
CENTRO MÉDICO E
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Raquel Langaro da Silva

41101316 - RUA SOELMO DIREITO

- LUXAÇÃO PATELAR.

DR. JONAS LENZI
Coluna Vertebral - CRM-PR 23612
www.jonaslenzi.com

Rua Ephigênio P. da Cruz, 1396 - Pioneiros
Fazenda Rio Grande/Paraná | CEP: 83833-018
Fone: 41 3614.2700 | E-mail: contato@policlinicafrg.com.br
www.policlinicafrg.com.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Raquel Langaro da Silva

Nº da Carteirinha: 2.80.796

Instituição: Escola Adventista Fazenda Rio Grande - EIEF

Data de Nascimento: 29/12/2005

Nº da Guia: 3525.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/07/2021	12:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição

A aluna se chocou como outro colega e deslocou o joelho, deitou no chão com dor enquanto o professor observava, o joelho voltou para o local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(41) 99773-5587

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Marcos e os Monitores	20/07/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno

Foi solicitado pelo o Ortopedista da Policlínica uma Rnm Joelho Direito Luxação patelar

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Xmaria Liza da Rosa

Centro de Imagem Ressonância Magnética

Prontuário: 414728 Pedido: 1072900 Atend.: 3406733
Paciente: **RAQUEL LANGARO DA SILVA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA Data Pedido: 23/07/2021 13:34:00
JUNIOR Data Laudo: 27/07/2021 11:04:04

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Indicação clínica: luxação patelar.

Técnica: foram obtidas imagens nas sequências pesadas em T1 nos planos sagital e coronal e em DP com saturação de gordura nos planos axial, coronal e sagital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Articulações e recessos sinoviais: moderado a importante derrame articular, com nível líquido-líquido e discreto espessamento da membrana sinovial.

Desvio rotatório lateral da patela em relação à cavidade troclear.

Elementos ósseos: irregularidade com mínimos desnivelamentos das corticais lateral do côndilo femoral externo e inferomedial da patela, com focos de edema ósseo medular adjacentes.

Cartilagens articulares: com espessura conservada e sinal homogêneo.

Meniscos: com morfologia e sinal normais.

Ligamentos: discreto espessamento e sinal intermediário das fibras proximais justa insercionais do ligamento colateral lateral.

Ligamentos cruzados e colateral medial íntegros.

Espessamento e indefinição parcial das fibras da margem femoral do retináculo patelar / ligamento patelofemoral medial, com sinais de edema circunjacente.

Tendões e músculos: tendões do quadríceps e patelar com intensidade de sinal preservada.

Tela subcutânea: tênues focos de edema esparsos pelo subcutâneo.

Impressão:

Moderada hemartrose.

Sinais de instabilidade patelofemoral, com imagem de lesão parcial do retináculo / ligamento patelofemoral medial.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452

Centro de Imagem
Ressonância Magnética

Prontuário:	414728	Pedido:	1072900	Atend.:	3406733
Paciente:	RAQUEL LANGARO DA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR		Data Pedido:	23/07/2021 13:34:00	
			Data Laudo:	27/07/2021 11:04:04	

Contusões ósseas com mínimas fraturas corticais no côndilo femoral externo e inferomedial na patela.

Sinais de pequeno estiramento / lesão parcial proximal do ligamento colateral lateral.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452