

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 193172

Competência: 03/2023

Entrega: 20/03/2023



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
02/03/2023	02/03/2023		9818	9818 2174480	3947643 MARIA VITTORIA DA ROCHA CAMPOS	9818	142,89

Total : 1 142,89

Total Geral : 1 142,89

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 02/03/2023

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

9818

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

9818

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9818

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

MARIA VITORIA DA ROCHA CAMPOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

3627

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

02/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI-Solic.

28 - QI-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

1

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

02/03/2023

02/03/2023

37 - Hora Inicial

15:54:00

15:54:00

38 - Hora Final

15:54:00

15:54:00

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QI-Que

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - QI-Que

49 - Via

50 - Tec

51 - Fator Red/Acresc

52 - Valor Unitário (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - QI-Que

55 - Via

56 - Tec

57 - Fator Red/Acresc

58 - Valor Unitário (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - QI-Que

61 - Via

62 - Tec

63 - Fator Red/Acresc

64 - Valor Unitário (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

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

48 - Sig. 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 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

56 -

57 -

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

81 -

82 -

83 -

84 -

85 -

86 -

87 -

88 -

89 -

90 -

59 - Total Procedimentos (R\$)

142.89

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPIAE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

142.89

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 14/03/2023 11:41:08

Conta/ote: 2174480

Atendimento: 3947643

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2174480

1 / 1

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
02/03/2023

5 - Semha

9818

6 - Data Validade da Semha

20097

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARIA VITTORIA DA ROCHA CAMPOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

14 - Nome do Contratado

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

15 - Nome do Profissional Solicitante

6

16 - Conselho Profissional

3627

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225124

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

02/03/2023

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.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

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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
02/03/2023	15:54:00	15:54:00	22	40801012	RX - Crânio - 2 incidências	001		1,00		69,94	69,94
02/03/2023	15:54:00	15:54:00	22	40805026	RX - Torax - 2 incidências	001		1,00		72,95	72,95

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 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

142,89

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

56,01

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de CPME (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

198,90

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

DEBORA.

Data/Hora: 02/03/2023 16:00:44

Conta/Lote: 2174480

Atendimento: 3947643

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2174480



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 20108

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9818

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARIA VITORIA DA ROCHA CAMPOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Endereçamento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

3627

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

02/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

22

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

40805026

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO 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

1

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

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

1 -

1

1

1

1

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

2 - Nº Guia no Prestador 20119

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

6 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9818

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARIA VITORIA DA ROCHA CAMPOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

3627

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Alérgico

2

22 - Data da Solicitação

02/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40801012

26 - Descrição

RX - Cranio - 2 incidências

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO 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

1- 11/11/11

2- 11/11/11

3- 11/11/11

4- 11/11/11

5- 11/11/11

6- 11/11/11

7- 11/11/11

8- 11/11/11

9- 11/11/11

10- 11/11/11

11- 11/11/11

12- 11/11/11

13- 11/11/11

14- 11/11/11

15- 11/11/11

16- 11/11/11

17- 11/11/11

18- 11/11/11

19- 11/11/11

20- 11/11/11

21- 11/11/11

22- 11/11/11

23- 11/11/11

24- 11/11/11

25- 11/11/11

26- 11/11/11

27- 11/11/11

28- 11/11/11

29- 11/11/11

30- 11/11/11

31- 11/11/11

32- 11/11/11

33- 11/11/11

34- 11/11/11

35- 11/11/11

36- 11/11/11

37- 11/11/11

38- 11/11/11

39- 11/11/11

40- 11/11/11

41- 11/11/11

42- 11/11/11

43- 11/11/11

44- 11/11/11

45- 11/11/11

46- 11/11/11

47- 11/11/11

48- 11/11/11

49- 11/11/11

50- 11/11/11

51- 11/11/11

52- 11/11/11

53- 11/11/11

54- 11/11/11

55- 11/11/11

56- 11/11/11

57- 11/11/11

58- 11/11/11

59- 11/11/11

60- 11/11/11

61- 11/11/11

62- 11/11/11

63- 11/11/11

64- 11/11/11

65- 11/11/11

66- 11/11/11

67- 11/11/11

68- 11/11/11

69- 11/11/11

70- 11/11/11

71- 11/11/11

72- 11/11/11

73- 11/11/11

74- 11/11/11

75- 11/11/11

76- 11/11/11

77- 11/11/11

78- 11/11/11

79- 11/11/11

80- 11/11/11

81- 11/11/11

82- 11/11/11

83- 11/11/11

84- 11/11/11

85- 11/11/11

86- 11/11/11

87- 11/11/11

88- 11/11/11

89- 11/11/11

90- 11/11/11

91- 11/11/11

92- 11/11/11

93- 11/11/11

94- 11/11/11

95- 11/11/11

96- 11/11/11

97- 11/11/11

98- 11/11/11

99- 11/11/11

100- 11/11/11

101- 11/11/11

102- 11/11/11

103- 11/11/11

104- 11/11/11

105- 11/11/11

106- 11/11/11

107- 11/11/11

108- 11/11/11

109- 11/11/11

110- 11/11/11

111- 11/11/11

112- 11/11/11

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 49 - 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

1- 11/11/11

2- 11/11/11

3- 11/11/11

4- 11/11/11

5- 11/11/11

6- 11/11/11

7- 11/11/11

8- 11/11/11

9- 11/11/11

10- 11/11/11

11- 11/11/11

12- 11/11/11

13- 11/11/11

14- 11/11/11

15- 11/11/11

16- 11/11/11

17- 11/11/11

18- 11/11/11

19- 11/11/11

20- 11/11/11

21- 11/11/11

22- 11/11/11

23- 11/11/11

24- 11/11/11

25- 11/11/11

26- 11/11/11

27- 11/11/11

28- 11/11/11

29- 11/11/11

30- 11/11/11

31- 11/11/11

32- 11/11/11

33- 11/11/11

34- 11/11/11

35- 11/11/11

36- 11/11/11

37- 11/11/11

38- 11/11/11

39- 11/11/11

40- 11/11/11

41- 11/11/11

42- 11/11/11

43- 11/11/11

44- 11/11/11

45- 11/11/11

46- 11/11/11

47- 11/11/11

48- 11/11/11

49- 11/11/11

50- 11/11/11

51- 11/11/11

52- 11/11/11

53- 11/11/11

54- 11/11/11

55- 11/11/11

56- 11/11/11

57- 11/11/11

58- 11/11/11

59- 11/11/11

60- 11/11/11

61- 11/11/11

62- 11/11/11

63- 11/11/11

64- 11/11/11

65- 11/11/11

66- 11/11/11

67- 11/11/11

68- 11/11/11

69- 11/11/11

70- 11/11/11

71- 11/11/11

72- 11/11/11

73- 11/11/11

74- 11/11/11

75- 11/11/11

76- 11/11/11

77- 11/11/11

78- 11/11/11

79- 11/11/11



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 20120

1 - Registro ANS 0 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9818

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARIA VITTORIA DA ROCHA CAMPOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 3627

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 02/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 22

25 - Código do Procedimento 40901012

26 - Descrição RX - Cério - 2 incidências RX - Torax - 2 incidências

27 - Qtd. Solic. 1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

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

31 - Código CINES 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 - Fat. Red/Acrec.	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 49 - 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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 02/03/2023 15:55:19

Atendimento: 3947643

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3947643

Dr. Antonio Ramos de Oliveira
CRM 3627
Pediatria

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Vitória da Rocha Campos

Nº da Carteira: 2.33.5736

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 29/11/2013

Nº da Guia: 9818

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/03/2023	11:55:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça, Costas

Descrição
A aluna estava passando pela porta, quando a porta se soltou e atingiu a aluna na cabeça e nas costas formando um hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eduardo	(45) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	02/03/2023

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

Observações
A aluna foi atendida pela monitora Mari na sala de apoio, foi feito compressa de gelo no local do machucado. A escola entrou em contato com os responsáveis para informar o ocorrido.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	227862	Pedido:	1270872	Atend:	3947643
Paciente:	MARIA VITTORIA DA ROCHA CAMPOS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA		
Dt Pedido:	02/03/2023 15:54:00	Dt Imagem:	02/03/2023 16:07:44	Dt Laudo:	06/03/2023 15:56:47

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Ausência de calcificações patológicas.

Sela túrcica de tamanho normal.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Técnica: exame realizado em equipamento de radiologia digital, nas incidências AP e Perfil.

Análise:

Pulmões com a transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Área cardíaca conservada.

*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.



MIRIANA DE LIMA ALVES
CRM: 31827