

Paciente...: NICHOLAS MOOG
 Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Sub Plano...:
 Medico/CRM: MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
 Guia.....: 14758 Validade...:23/11/2023
 Senha.....: 14758 Autoriz...:23/11/2023
 Carteira...: 2116645 Validade..: 01/01/2025 Titular....: NICHOLAS MOOG
 : ANGELO CUNICO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
	51,85	0,00	0,00	0,00	0,00	51,85
MATERIAIS	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00
TAXAS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
EXAMES E DIAGNOSTICOS	107,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,00
HONORARIOS MEDICOS						
					Total da Conta:	232,49

270 PRONTO SOCCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/11/2023	08002518 ATADURA ALGODAO ORT. 20CMX1,80M CREMER	RL	3	12,0480	36,14
23/11/2023	08002520 ATADURA CREPE 06CM CREMER	RL	3	1,6290	4,89
23/11/2023	08002522 ATADURA GESSADA 08CMX2M CREMER	ROLO	2	5,1570	10,31
23/11/2023	08002774 MALHA TUBULAR 06CM X 25M NEVE	CM	30	0,0170	0,51
				Total :	51,85

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Procedimiento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000018 TAXA DE SALA DE GESSO	UND	100,00%	1	43,0000	43,00
			Total :		43,00

278 RAIOS X

Data		Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/11/2023	40803120	MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930					Total :	30,64

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

PRONTO SOCORRO		Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF					
23/11/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
	MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	CLINICO				

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1376474 - NICHOLAS MOOG Lote: 1692442 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

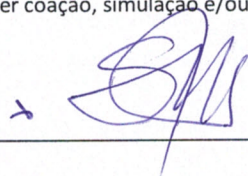
<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
23/11/2023	30722420 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALA ATO MARIANA RIECHI AMATNECKS - 28506 05019799998	CLINICO	100,00%	1	42,0000	42,00
Total :						107,00

Total Geral: 232,49

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOCINTYA SILVA
23/11/2023 15:28:05

Atendimento: 1376474 Data do Atendimento: 23/11/2023
Prontuário: 919912 Nome: NICHOLAS MOOG
Sexo: MASCULINO Idade: 9 Data de Nascimento: 05/03/2014
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999213132
Rua: ANGELO CUNICO Numero 1116 CEP: 82220350
Bairro: BARREIRINHA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2116645
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: LARISSA DE OLIVEIRA MOOG Parentesco: MAE

- 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



HospitalXV

Paciente : NICHOLAS MOOG, 9 ANOS

Início da Triagem: 15:17:14.

Fim da Triagem: 15:22:14.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESTAVA JOGANDO FUTEBOL E FEZ TRAUMA NO 1º DEDO DA MÃO DIREITA.
RELATA DOR LOCAL.

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 82bpm FR: rpm Tax: 36.2°C SatO2: 96% ECG:
Dor:

Data: 22/11/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicholas Moog

Nº da Carteira: 2.11.6645

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 05/03/2014

Nº da Guia: 14758

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/11/2023	14:13:00	Quadra	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Estava jogando futebol no gol, e foi defender e a bola virou o dedo para trás	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

Estava jogando futebol no gol, na chegada da aula, foi defender e a bola virou o dedo para trás. Monitor Manoel deu os primeiros socorros e passou gelo no local. Dedo está inchado e muito dolorido.

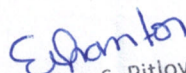
Testemunha da ocorrência	Telefone
Manoel de Souza Santos	(41) 3225-1920
Manoel de Souza Santos	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Manoel de Souza Santos	23/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Estava jogando futebol no gol, na chegada da aula, foi defender e a bola virou o dedo para trás. Monitor Manoel deu os primeiros socorros e passou gelo no local. Dedo está inchado e muito dolorido.


Elaine D. S. Pitlovanciv
Assistente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

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 14758

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 14758	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14758
4 - Data de Autorização 23/11/2023	5 - Sentença 14758	10 - Nome NICHOLAS MOOG	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário 6 - Número da Carteira 2116645		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	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 Dra: Mariana R Almatnecks MÉDICO / CRM-PR 28506	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 23/11/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 23/11/2023 15:25 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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 Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

1692442



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

Folha: 1 / 1

2 - Nº Guia no Prestador 14758

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização 23/11/2023	5 - Sentença 14758	14758	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 2116645	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome NICHOLAS MOOG	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/11/2023	23 - Indicação Clínica	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
Dados do Contrato/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) 9	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 23/11/2023 15:25 15:25 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 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 Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ 5 - _____ 6 - _____ 7 - _____ 8 - _____ 9 - _____ 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			

1692447

PRESCRIÇÃO.: 1561975 DATA: 23/11/2023 15:38
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1376474 DT NASC: 05/03/2014 (9A 8M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 919912 - NICHOLAS MOOG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/11/2023 15:25 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO
CID.....: S625 FRATURA DO POLEGAR
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:
CICLO...: 1/

1376474

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA)	1					
Obs.: POLEGAR D AP E PERFIL.						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. ENFAIXAMENTO POLEGAR	1					[23/11] . 15:38
-> ATADURA CREPE 06CM UND						
	1	UNIDADE				

Drª. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SB01 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

Período de 23/11/2023 a 23/11/2023

Nascimento: 05/03/2014

Atendimento: 1376474 NICHOLAS MOOG
Mãe: LARISSA DE OLIVEIRA MOOG
Internação: 23/11/2023 CID: S625 FRATURA DO POLEGAR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito:
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:
Médico: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Evolução/Anotação: 00656879

Data: 23/11/2023

Hora: 16:11

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 06 CM
50 CM DE MICROPORE

Henrique F. Godoy
Tec. Enfermagem
COREN-PR 001.707.621

1679 HENRIQUE FRANÇA GODOY
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 001707621

PRESCRIÇÃO.: 1561998 DATA: 23/11/2023 16:15
USUÁRIO....: MARIANA.AMATNECKS
ATENDIMENTO: 1376474 DT NASC: 05/03/2014 (9A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 919912 - NICHOLAS MOOG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/11/2023 15:25 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S625 FRATURA DO POLEGAR CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1376474

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. TALA GESSADA AXILO PALMAR INFANTIL	1					[23/11] . 16:15
	-> ATADURA CREPE 08CM UND 06	2	UNIDADE				
	-> ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80M UND	3	UNIDADE				
	-> ATADURA GESSADA 08CM X 2M UND	2	UNIDADE				
	-> MALHA TUBULAR 08CM X 25M CM	50	CENTIMETRO				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	30	CENTIMETRO				

Dr. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS
CRM: 28506

Período de 23/11/2023 a 23/11/2023

Nascimento: 05/03/2014

Atendimento: 1376474 NICHOLAS MOOG

Mãe: LARISSA DE OLIVEIRA MOOG

Internação: 23/11/2023 CID: S625 FRATURA DO POLEGAR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade:

Médico: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Evolução/Anotação: 00656906

Data: 23/11/2023

Hora: 17:26

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO PARA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO.
APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA SOLICITADO GESSO EM MEMBRO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

02 ATADURA DE CREPE 06 CM

03 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM

02 ATADURAS GESSADAS 08 CM

50 CM MALHA TUBULAR 08 CM

30 CM ESPARADRAPO



Marry N. S. Araujo
Téc. Enfermagem
Coren 001938707

2022 MARRY NOELLY DE SOUZA ARAUJO
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1938707

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1376474 **Prontuário:** 919912 **SAME:** 919912 **Hora Atend:** 15:25 **Data Atend:** 23/11/2023
Paciente..... : NICHOLAS MOOG **Idade:** 9 a
Endereço..... : ANGELO CUNICO
Bairro..... : BARREIRINHA
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82220350
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S625 - FRATURA DO POLEGAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO **Hora Saída :** 16:31
Data Saída..... : 23/11/2023
Prestador da Evolução Médica: 354 **MARIANA RIECHI AMATNECKS**

HDA

ESTAVA JOGANDO FUTEBOL, DE GOLEIRO.
TRAUMA DIRETO EM POLEGAR D. HOJE.
DOR LOCAL.
NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

DOR, AUMENTO DE VOLUMEM E LIMITAÇÃO DE POLEGAR D.
SEM SINAIS DE LESÃO TENDINOSA.

DIAGNOSTICO

FRAT FALANGE DISTAL DO POLEGAR (SH 1) - TTO INCRUENTO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

FRAT FALANGE DISTAL DO POLEGAR (SH 1) - TTO INCRUENTO

TRATAMENTO

TALA GESSADA ENGLOBANDO O POLEGAR D.
ORIENTAÇÕES
ALIVIUM
AGENDAR CONSULTA COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS.

30722420

Dr. Mariana Riechi Amatnecks
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 28506/SBOT 14363

MARIANA RIECHI AMATNECKS / 28506
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1376474
773822

Paciente.....: NICHOLAS MOOG

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: MARIANA RIECHI AMATNECKS

Data do Exame.: 23/11/2023

RADIOGRAFIA DO 1º QUIRODÁCTILO 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.

04 de Dezembro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639