

Atendimento: 1343262 - PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ Lote: 1640485 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano...: Plano.....: UNICO
Medico/CRM: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
Guia.....: 12706 Validade.:11/08/2023
Senha.....: 12706 Autoriz.:11/08/2023
Carteira...: 367634 Validade.: 30/12/2023 Titular...: PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ
: RUA ELEANOR ROOSEVELT

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	75,76	0,00	0,00	0,00	0,00	75,76
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						140,76

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2023	40802027 COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	42,9600	42,96
11/08/2023	40802035 COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	32,8000	32,80
Total :					75,76

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO MARCELO OLIVEIRA ASINELLI - 38371 05566385907	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 140,76



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

2 - Nº Guia no Prestador 12706

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
11/08/2023

5 - Sembr

12706

6 - Data de Validade da Sanhe

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
12706

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367634

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ

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

MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38371

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

11/08/2023

23 - Indicação Clínica

DOR CERVICAL QUE OCORREU HOJE PELA MANHA, APOS QUEDA DE MESMO NIVEL. NA OCASIAO RELATA QUE SENT

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.
28 - Qt. 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)

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	11/08/2023	14:50	14:50	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Reg.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
2	11/08/2023	15:06	15:06	22	40802027	RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	001				65.00	65.00
3	11/08/2023	15:06	15:06	22	40802035	RX - COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	001				42.96	42.96
											32.80	32.80

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 Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
140.76

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\$)
140.76

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Octavio Morastico da Cruz

Nº da Carteira: 3.6.7634

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 05/01/2011

Nº da Guia: 12706



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	12:16:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pescoço, Costas

Descrição
Aluno estava brincando nos infláveis quando bateu na grade de contenção dos mesmos, sentindo um estalo no pescoço e ficando assim com dores em toda a cervical. Conseguindo se movimentar normalmente, sem inchaços ou roxos no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	11/08/2023

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
Prestado os primeiros atendimentos ao aluno na enfermaria escolar. Colocado no local uma bolsa de termo gel aquecida.

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 12706

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 11/08/2023		5 - Sembr 12706	
6 - Data de Validade da Sembr 12706		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12706	
8 - Número da Carteira 367634		9 - Validade da Carteira 30/12/2023	
10 - Nome PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ		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 PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Marcelo G. Assis</i> MÉDICO E FISIOTERAPEUTA CRM 38.371 - RQE 29.482	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 11/08/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado			
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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 11/08/2023 14:50 14:50		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 001		45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 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 Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		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 <i>Paulo Morastico</i>		68 - Assinatura do Contratado	



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

2 - Nº Guia no Prestador 12706

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANCC
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
11/08/2023

5 - Senha

12706

6 - Data de Validade da Senha

12706

7 - Número da Guia Autógrafa pela Operadora

8 - Número da Carteira
367634

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome

PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76630518000107

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
Dr. Marcelo Assinelli
MÉDICO
CRM-PR 38.371 - RQE 79.487

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
11/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código no Operadora
76630518000107

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 11/08/2023 14:50 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional(ais) 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 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases 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
Pedro Morastico

68 - Assinatura do Contratado

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1343262
754180

Paciente.....: PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 11/08/2023

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias e uncovertebrais.

Espaços discais conservados.

17 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

Atendimento.....: 1343262
754180

Paciente.....: PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Data do Exame.: 11/08/2023

RADIOGRAFIA DA COLUNA TORÁCICA

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior preservado.

Lâminas, pedículos e demais elementos vertebrais posteriores sem alterações radiográficas.

Aspecto normal das articulações interapofisárias.

Espaços discais conservados.

17 de Agosto de 2023



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA.BOEING
11/08/2023 14:51:34

Atendimento: 1343262 Data do Atendimento: 11/08/2023
Prontuário: 1001654 Nome: PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 05/01/2011
RG: CPF: 15075198937 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA ELEANOR ROOSEVELT

Bairro: BACACHERI

Cidade: CURITIBA

Numero 181

CEP: 82515230

UF: PR

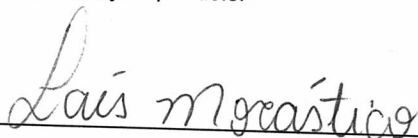
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 367634

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: LAIS CAROLINE DE OLIVEIRA MORASTICO 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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1343262 **Prontuário:** 1001654 **SAME:** 1001654 **Hora Atend:** 14:50 **Data Atend:** 11/08/2023
Paciente..... : PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ **Idade:** 12 a
Endereço..... : RUA ELEANOR ROOSEVELT
Bairro..... : BACACHERI
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82515230
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : M542 - CERVICALGIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/08/2023 **Hora Saída :** 19:10
Prestador da Evolução Médica: 1166 **MARCELO OLIVEIRA ASINELLI**

HDA

DOR CERVICAL QUE OCORREU HOJE PELA MANHÃ, APÓS QUEDA DE MESMO NÍVEL. NA OCASIÃO RELATA QUE SENTIU UM ESTALIDO NO PESCOÇO.

EXAME FISICO

SEM DOR À PALPAÇÃO DE PROCESSOS ESPINHOSOS DE COLUNA LOMBO-SACRA
SEM DOR E DOR SEM SINAIS DE CONTRATURA EM MUSCULATURA PARAVERTEBRAL DE COLUNA
CERVICAL
DOR LEVE À MOBILIZAÇÃO DO PESCOÇO
FRANKEL E GLOBAL

DIAGNOSTICO
CERVICALGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO
CERVICALGIA

TRATAMENTO

ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO QUANTO À FRATURA OCULTA
RETORNO COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIATRIA EM 1 SEMANA
COLAR CERVICAL DE ESPUMA


MARCELO OLIVEIRA ASINELLI / 38371
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1343262 **Prontuário:** 1001654 **SAME:** 1001654 **Hora Atend:** 14:50 **Data Atend:** 11/08/2023
Paciente..... : PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ
Endereço..... : RUA ELEANOR ROOSEVELT **Idade:** 12 a
Bairro..... : BACACHERI
Cidade..... : CURITIBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82515230
CID Principal..... : M542 - CERVICALGIA **Plano...:** UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 11/08/2023 **Hora Saída :** 19:10
Prestador da Evolução Médica: 1573 **PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO**

HDA

DOR CERVICAL QUE OCORREU HOJE PELA MANHÃ, APÓS QUEDA DE MESMO NÍVEL. NA OCASIÃO RELATA QUE SENTIU UM ESTALIDO NO PESCOÇO.

EXAME FISICO

SEM DOR À PALPAÇÃO DE PROCESSOS ESPINHOSOS DE COLUNA LOMBO-SACRA
SEM DOR E DOR SEM SINAIS DE CONTRATURA EM MUSCULATURA PARAVERTEBRAL DE COLUNA
CERVICAL
DOR LEVE À MOBILIZAÇÃO DO PESCOÇO
FRANKEL E GLOBAL

DIAGNOSTICO

CERVICALGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CERVICALGIA

TRATAMENTO

ORIENTO PAIS DO PACIENTE QUANTO AO QUADRO, OS MESMOS COMPREENDEM AS ORIENTAÇÕES
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PA NA VIGENCIA DOS MESMOS
ORIENTO QUANTO À FRATURA OCULTA
RETORNO COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIATRIA EM 1 SEMANA
COLAR CERVICAL DE ESPUMA



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO / 41500
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1523798 DATA: 11/08/2023 15:05
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1343262 DT NASC: 05/01/2011 (12A 7M 7D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1001654 - PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/08/2023 14:50 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M542 CERVICALGIA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

2ª VIA

Rubrica do
Médico

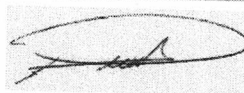
1343262

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COLUNA CERVICAL A.P - LAT - T.O - OBLIQUAS Obs.: AP + P + TRANSORAL	1					

2 COLUNA DORSAL A.P. E LATERAL	1					
--------------------------------	---	--	--	--	--	--



PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500