

Atendimento: 1495504 - RYAN SOUZA DE OLIVEIRA Lote: 1878343 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: RYAN SOUZA DE OLIVEIRA
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
Guia.....: 23683 Validade.:03/12/2024
Senha.....: 23683 Autoriz...:03/12/2024
Carteira...: 23683 Validade.: 11/11/2025 Titular...: RYAN SOUZA DE OLIVEIRA
: RUA JERONIMO MENDES DOS SANTOS

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/12/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/12/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
	LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BOR - 15485 89408543904	CLINICO				
					Total :	80,00



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

2 - Nº Guia no Prestador **23683**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/12/2024		5 - Senha 23683	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23683	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 23683		9 - Validade da Carteira 11/11/2025	
10 - Nome RYAN SOUZA DE OLIVEIRA		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 LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 15485		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/12/2024	
23 - Indicação Clínica PCTE TEVE UM TRAUMA NO JOELHO ESQ DURANTE EDUCACAO FISICA , CITA QUE 02 AMIGOS CAIRAM SOBRE O MES			
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 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 - Hr.Inicial	
38 - Hr.Final		39 - Tabela	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qtde.		43 - Via	
44 - Téc.		45 - Fator R/Acr	
46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
1 03/12/2024 11:41		11:41 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
2 03/12/2024 11:53		11:53 22 40804054 RX - JOELHO	
001		1.0 80.00 80.00	
001		1.0 35.58 35.58	
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 -	
5 -		7 -	
9 -		10 -	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		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\$) 115.58			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Souza de Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.78.510
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 17/06/2012 Nº da Guia: 23683

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	09:26:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Aluno estava jogando Handball, quando se chocou com outros dois alunos que o derrubaram, caindo com o corpo de frente para o chão e batendo com mais força o joelho esquerdo. Aluno foi colocado na cadeira de rodas e foi aplicado gelo no local, após foi encaminhado para atendimento médico.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Augusto	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vice Aline	03/12/2024

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

Aluno foi atendido, porém o mesmo já fazia fisioterapia devido a uma inflamação na cartilagem anterior.

Ass.: 
Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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

assistenciamedica@clinicadventista.org.pt / clinica@clinicadventista.org.pt
Contacto: (41) 3540-5474 ou (41) 33032-0121
Instituição Adventista 2ª Brasileira de Saúde / CNPJ: 12.118.383-0004-13

(para credenciados) com os seguintes dados:
(para prestadores) ou e-mail:

com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:
Para atendimento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos

Almeida Bittencourt Marte Gonçalves

Ass:

Marte Gonçalves

Aluno foi atendido, porém o mesmo já teria fisioterapia devido a uma inflamação na cartilagem anterior.

Observações:

DE CABEÇA)
Hospital XV (MAO ATENDE TRAUMA Rua XV de Novembro

3
333 Almo da XV

(41) 3318-3181
(41) 3318-3000

Local de atendimento Endereço

Na Bairro

Telefone

Vice Aluno

0317515054

Quem presta primeiros socorros

Data

Monitor Augusto

(41) 3091-3420

Testemunha da ocorrência

Telefone

no local, após foi encaminhado para atendimento médico.

Primeira para o chão e batendo com mais força o joelho esquerdo. Aluno foi colocado na cadeira de rodas e foi aplicado gelo.
Aluno estava jogando Handball, quando se chocou com outros dois alunos que o derrubaram, caindo com o corpo de

Descrição

Quodae com receitos (Ex: entre dois alunos)

Joelmo Esquerdo

O que aconteceu

Partes do corpo

Data da Ocorrência Horário Local

Atividade

Data de Nascimento: 11/06/2005

Idade da Aluno: 23 anos

Instituição: Colégio Adventista Paulista

Idade da Carteira: 21/18/20

Aluno: Ryan Souza de Oliveira

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

2 - Nº Guia no Prestador **23683**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 03/12/2024		5 - Senha 23683		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23683																	
8 - Número da Carteira 23683		9 - Validade da Carteira 11/11/2025		10 - Nome RYAN SOUZA DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N															
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 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/12/2024		23 - Indicação Clínica																			
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 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 - Hr.Inicial		38 - Hr.Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
1 03/12/2024		11:41		11:41		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00	
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 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		10 -					
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		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\$) 80.00											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Ysidronia SS plus</i>				68 - Assinatura do Contratado <i>Dr. Luiz Gustavo F. Borges</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 15485															



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

2 - Nº Guia no Prestador **23683**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 03/12/2024		5 - Senha 23683	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23683	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 23683		9 - Validade da Carteira 11/11/2025	
10 - Nome RYAN SOUZA DE OLIVEIRA		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 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/12/2024	
23 - Indicação Clínica			
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 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 1 03/12/2024		37 - Hr. Inicial 11:41	
38 - Hr. Final 11:41		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 80.00		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 80.00	
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 - / /		7 - / /	
6 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		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\$) 80.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Sustentação S S Alves</i>	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional <i>Dr. Luiz Gustavo F. Borg</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 15485	

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1495504**Pedido.....:** 846346**Paciente.....:** RYAN SOUZA DE OLIVEIRA**Convênio.....:** CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**Médico Sol.....:** LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES**Data do Exame.:** 03/12/2024

EXAME RADIOLÓGICO DO JOELHO ESQUERDO**Técnica:**

Exame realizado nas incidências: anteroposterior, perfil e axial da patela.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados, não existindo alterações ao nível dos espaços articulares.

22 de Dezembro de 2024

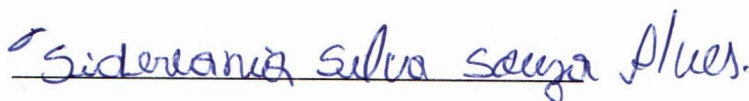
Dr(a). CIBELE CANDIDA DE ALMEIDA KINTOPP
CRO 15642

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOWENDY.FERREIRA
03/12/2024 11:42:48

Atendimento: 1495504 Data do Atendimento: 03/12/2024
Prontuário: 1030833 Nome: RYAN SOUZA DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 17/06/2012
RG: CPF: 12374450945 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 95013728

Rua: RUA JERONIMO MENDES DOS SANTOS Numero 249 CEP: 83331170
Bairro: MARIA ANTONIETA Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 23683
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 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 : RYAN SOUZA, 12 ANOS

Início da Triagem: 11:15:39.

Fim da Triagem: 11:21:15.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

ESQUERDO DEVIDO TENDINOPATIA PATELAR

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS:NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC:90bpm FR:rpm Tax:36,8°C SatO2:99% ECG:
Dor:

Data: 03/12/2024.

GERSON HANNIG

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : RYAN SOUZA, 12 ANOS

Início da Triagem: 11:15:39.

Fim da Triagem: 11:21:15.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUE SE CHOCOU COM DURANTE JOGO DE HANDBALL E DOIS AMIGOS CAIRAM SOBRE. TRAUMA DIRETO EM JOELHO ESQUERDO. NEGA TCE OU OUTRO TRAUMA ASSOCIADO. REFERE DOR E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO. MÃE REFERE QUE FILHO FAZ TRATAMENTO EM JOELHO

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 90bpm FR: rpm Tax: 36,8°C SatO2: 99% ECG:
Dor:

Data: 03/12/2024.

GERSON HANNIG

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1495504 **Prontuário:** 1030833 **SAME:** 1030833 **Hora Atend:** 11:41 **Data Atend:** 03/12/2024
Paciente..... : RYAN SOUZA DE OLIVEIRA **Idade:** 12 a
Endereço..... : RUA JERONIMO MENDES DOS SANTOS
Bairro..... : MARIA ANTONIETA
Cidade..... : PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83331170
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 03/12/2024 **Hora Saída :** 12:21
Prestador da Evolução Médica: 38 **LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES**

HDA

PCTE TEVE UM TRAUMA NO JOELHO ESQ DURANTE EDUCAÇÃO FÍSICA , CITA QUE 02 AMIGOS CAIRAM SOBRE O MESMO . A MÃE INFORMA QUE ESTA TRATANDO - DE PROBLEMA (OSGGOD SCHLATER)

EXAME FISICO

TEM AUMENTO DE VOLUME E DOR NA REGIÃO PRE PATELAR
DOR NA TAT

DIAGNOSTICO

RX NORMAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

RX NORMAL

TRATAMENTO

PROFENID 100 MG // PARACETAMOL

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES / 15485
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 1694947 DATA: 03/12/2024 11:53
USUÁRIO....: LUIZ.BORGES
ATENDIMENTO: 1495504 DT NASC: 17/06/2012 (12A 5M 17D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1030833 - RYAN SOUZA DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/12/2024 11:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1495504

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (ESQUERDO) 40804054	1					

Dr. Luiz Gustavo F. Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15485

LUIZ GUSTAVO FAGUNDES BORGES
CRM: 15485