

Atendimento: 1414954 - SOFIA SOUZA SURIAN Lote: 1753181 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: SOFIA SOUZA SURIAN
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
Guia.: 16326 Validade.:27/03/2024
Senha.: 16326 Autoriz.:27/03/2024
Carteira.: 2728263 Validade.: 01/01/2025 Titular.: SOFIA SOUZA SURIAN
: MARIALVA

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2024	40804054 JOELHO PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO LEONARDO DALEFFE FREITAS - 56006 06926491909	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador 16326

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal											
4 - Data de Autorização 27/03/2024	5 - Sentinã	16326	6 - Data de Validade da Sentinã	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	16326							
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2728263	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome SOFIA SOUZA SURIAN	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde					12 - Atendimento a RN N		
Dados do Solicitante		13 - Código do Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA									
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO DALEFFE FREITAS		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 56006	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Código do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/03/2024	23 - Indicação Clínica TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO, APOS JOGO DE QUEIMADA HA 1 DIA. DEAMBULANDO SEM AUXILIO. NEGA AL.								
24 - Tabela ou Item Assistencial		25 - Código do Procedimento	26 - Descrição		27 - Ql. Solic.					28 - Ql. 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)		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-Qlde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total										
1 27/03/2024 17:39 22 10101059 CONSULTA PR PRONTO SOCORRO		001 001 001 65,00 65,00										
2 27/03/2024 19:30 22 60804054 SX - COELHO		001 001 001 30,64 30,64										
Identificação do(1) Profissional(s) Especialist(a)												
48-Sq Ref. 49-Cr. Part. 50-Cod 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 - / /				
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /				
58 - Observação / Justificativa												
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95,64		60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 0,00		61 - Total de Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de CPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0,00		
65 - Total Geral (R\$) 95,64												
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável												
68 - Assinatura do Contratado												

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia Souza Surian
Nº da Carteirinha: 2.78.2263
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 11/01/2013

Nº da Guia: 16326

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	16:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
Aluna estava em atividade de educação física na quadra, acabou caindo quando a bola bateu no pé e caiu com a perna torcida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Tatiane	(41) 3097-7450

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
Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e aplicado gelol no local afetado, foi comunicado a responsável e orientado a encaminhar no hospital de referência.

Ass.:

Suivann Willes

P/

Fabio Bittencourt Machado

Fabio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

6

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia Souza Surian
Nº da Carteirinha: 2.78.2263
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 11/01/2013

Nº da Guia: 16326

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	16:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluna estava em atividade de educação física na quadra, acabou caindo quando a bola bateu no pé e caiu com a perna torcida.

Testemunha da ocorrência

Prof. Tatiane

Telefone

(41) 3097-7450

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

Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e aplicado gelo no local afetado, foi comunicado a responsável e orientado a encaminhar no hospital de referência.

Ass.:

Suriam Velloso

PI

Fabio Bittencourt Machado

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

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 16326

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 27/03/2024

5 - Sentença

16326

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16326

8 - Nome do Beneficiário 2728263

9 - Validade da Carteira 01/01/2025

10 - Nome SOFIA SOUZA SURIAN

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

13 - Código de 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

Leonardo Delfino Freitas
Médico
CRM-PR 58006

21 - Cartão de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 27/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Sinc 28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora 76530518000107 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/03/2024 17:39 22 1010-039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Pac. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 65.00 65.00

48 - Sg. 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

36 - Data de Realização de Procedimentos em Série 37 - 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 OPMs (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

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 16326

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 27/03/2024 5 - Setor 16326 6 - Data de Validade da Setor 16326 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2728263 9 - Validade da Carteira 01/01/2025 10 - Nome SOFIA SOUZA SURIAN 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

13 - Código do Operador 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

21 - Cartão de Atendimento 22 - Data da Solicitação 27/03/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - CI Sinc. 28 - CI Aduiz

29 - Código na Operadora 76530518000107 30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA 31 - Código CNES 3005585

32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

1 27/03/2024 17:39 17:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 601 1.2 65.00 65.00

Identificação do(a) Profissional Encarregado(a) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Setor 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 76 - Assinatura do Contratado

Atendimento.....: 1414954
Pedido.....: 796874
Paciente.....: SOFIA SOUZA SURIAN
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Médico Sol.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS
Data do Exame.: 27/03/2024

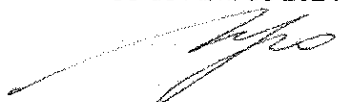
RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

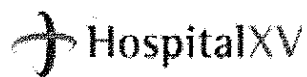
Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

03 de Abril de 2024



Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149



FICHA DE ATENDIMENTO - CONVÊNIO

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

CINTYA SILVA
27/03/2024 17:41:51

Atendimento: 1414954 Data do Atendimento: 27/03/2024
Prontuário: 1014386 Nome: SOFIA SOUZA SURIAN
Sexo: FEMININO Idade: 11 Data de Nascimento: 11/01/2013
RG: 150787033 CPF: 15730977999 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

Rua: MARIALVA Numero 69 CEP: 83324180
Bairro: JARDIM PEDRO DEMETERCO Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2728263
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: ANA PAULA DA SILVA SOUZA SURIAN 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

joelho Ⓟ

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Sector: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : SOFIA SOUZA SURIAN 11 ANOS

Início da Triagem: 17:37:43.

Fim da Triagem: 17:38:40.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

RELATA QUEDA NA ESCOLA HOJE ,DOR EM MID JOELHO

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

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

Data: 27/03/2024.

ANDREIA.OLIVEIRA

PRESCRIÇÃO.: 1606925 DATA: 27/03/2024 19:30
USUÁRIO....: LEONARDO.FREITAS
ATENDIMENTO: 1414954 DT NASC: 11/01/2013 (11A 2M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 1014386 - SOFIA SOUZA SURIAN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/03/2024 17:39 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO DALEFFE FREITAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1414954

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

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

LEONARDO DALEFFE FREITAS
CRM: 56006

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1414954 Prontuário: 1014386 SAME: 1014386 Hora Atend: 17:39 Data Atend:27/03/2024
Paciente..... : SOFIA SOUZA SURIAN Idade: 11 a
Endereço..... : MARIALVA
Bairro..... : JARDIM PEDRO DEMETERCO
Cidade..... : PINHAIS UF.: PR CEP: 83324180
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano....: UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/03/2024 Hora Saída : 01:12
Prestador da Evolução Médica: 2100 LEONARDO DALEFFE FREITAS

HDA

TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO, APÓS JOGO DE QUEIMADA, HÁ 1 DIA. DEAMBULANDO SEM AUXÍLIO.
NEGA ALERGIA

EXAME FÍSICO

JOELHO DIREITO
SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE COM ESCORIAÇÃO SOB PATELA, SEM EQUIMOSE
DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO DE PATA DE GANSO
ADM RESTRITA POR DOR
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO JOELHO DIREITO
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO JOELHO DIREITO
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

TRATAMENTO

ANALGESIA. GELO NO LOCAL 15MIN 3 VEZES AO DIA. ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORTOPEDIATRA EM 2 SEMANAS PARA CONTROLE.

Leonardo Daleffe Freitas
Médico
CRM-PR 56006

LEONARDO DALEFFE FREITAS / 56006
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1414954 Prontuário: 1014386 SAME: 1014386 Hora Atend: 17:39 Data Atend:27/03/2024
Paciente..... : SOFIA SOUZA SURIAN Idade: 11 a
Endereço..... : MARIALVA
Bairro..... : JARDIM PEDRO DEMETERCO
Cidade..... : PINHAIS UF...: PR CEP: 83324180
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano...: UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/03/2024 Hora Saída :01:12

Prestador da Evolução Médica: 2091 LIGIA ZANDONA LINHARES

HDA

TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO, APÓS JOGO DE QUEIMADA HÁ 1 DIA
NEGA ALERGIA

EXAME FISICO

JOELHO DIREITO
SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM DESVIO DE EIXOS, SEM DEFORMIDADES, PELE COM ESCORIAÇÃO SOB
PATELA, SEM EQUIMOSE
DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO DE PATA DE GANSO
ADM RESTRITA POR DOR
LACHMANN DURO
APARELHO EXTENSOR ÍNTEGRO
NV PRESERVADO EM MID

DIAGNOSTICO

CONTUSÃO JOELHO DIREITO
RADIOGRAFIA SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSÃO JOELHO DIREITO
RX

TRATAMENTO

SOLICITO RX

LIGIA ZANDONA LINHARES / 51459
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA