

Atendimento: 1514745 - TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI Lote: 1907985 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
Guia.....: 24129 Validade.:10/02/2025
Senha.....: 24129 Autoriz.:10/02/2025
Carteira.: 2377187 Validade.: 10/02/2025 Titular...: TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI
: RUA ARIOSVALDO MOREIRA DE 361 A 99999

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/02/2025	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
10/02/2025	40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	35,5845	35,58
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/02/2025	10101039 EM PRONTO SOCORRO ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 06433135919	UND CLINICO	100,00%	1	80,0000	80,00
Total :						80,00

Total Geral: 151,16



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

2 - Nº Guia no Prestador **24129**

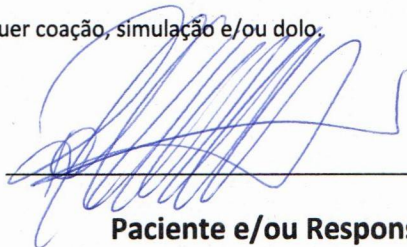
Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																																																									
4 - Data de Autorização 10/02/2025		5 - Senha 24129		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24129																																																					
Dados do Beneficiário																																																											
8 - Número da Carteira 2377187		9 - Validade da Carteira 10/02/2025		10 - Nome TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI		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 ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 45739		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 10/02/2025		23 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQ HOJE NA ESCOLA DOR LOCAL																																																							
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																																																											
<table border="1"><thead><tr><th>36-Data</th><th>37-Hr. Inicial</th><th>38-Hr. Final</th><th>39-Tabela</th><th>40-Procedimento</th><th>41-Descrição</th><th>42-Qtde.</th><th>43-Via</th><th>44-Téc.</th><th>45-Fator R/Acr</th><th>46-Valor Unitário</th><th>47-Valor Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>10/02/2025</td><td>17:39</td><td>22</td><td>10101039</td><td>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>80.00</td><td>80.00</td></tr><tr><td>2</td><td>10/02/2025</td><td>17:56</td><td>22</td><td>40804089</td><td>RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr><tr><td>3</td><td>10/02/2025</td><td>17:56</td><td>22</td><td>40804097</td><td>RX - PE OU PODODACTILO</td><td>001</td><td></td><td></td><td>1.0</td><td>35.58</td><td>35.58</td></tr></tbody></table>												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	10/02/2025	17:39	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00	2	10/02/2025	17:56	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	35.58	35.58	3	10/02/2025	17:56	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001			1.0	35.58	35.58
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	10/02/2025	17:39	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00																																																
2	10/02/2025	17:56	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	35.58	35.58																																																
3	10/02/2025	17:56	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	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 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -																																																											
58 - Observação / Justificativa																																																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16 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\$) 151.16																																																											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOFERNANDA.SOUZA
10/02/2025 17:44:58

Atendimento: 1514745 Data do Atendimento: 10/02/2025
Prontuário: 1034930 Nome: TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI
Sexo: MASCULINO Idade: 7 Data de Nascimento: 28/11/2017
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 999748337
Rua: RUA ARIOSVALDO MOREIRA DE 361 A 99999 Numero 575 CEP: 82930200
Bairro: CAJURU Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matrícula: 2377187
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: RAFAEL CHIMBORSKI Parentesco: PAI

- 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Teodoro Caillot Chimborski
Nº da Carteira: 2.37.7187
Instituição: Colégio Adventista Centenário



Data de Nascimento: 28/11/2017

Nº da Guia: 24129

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/02/2025	16:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava correndo no recreio e torceu o pé esquerdo, caiu e ralou o joelho direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Christian	(41) 98429-1159

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora Maria de Lourdes	10/02/2025

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

A mãe indicou o avô para buscá-lo e levá-lo ao hospital conveniado.

Ass.: _____

Douglas Leal Dos Santos


Maria de Lourdes C. O. Dubinski
Orientadora Educacional
Colégio Adventista Centenário

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 **24129**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/02/2025		5 - Senha 24129	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24129	
8 - Número da Carteira 2377187		9 - Validade da Carteira 10/02/2025	
10 - Nome TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI		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 <i>Dr. Alex W. Chocjal da Rocha</i> MÉDICO (HOSPITAL XV) CRM/PR 48.739	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/02/2025	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 10/02/2025		37 - Hr. Inicial 17:39	
38 - Hr. Final 17:39		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 1.0	
44 - Téc. 1.0		45 - Fator R/Acr 80.00	
46 - Valor Unitário 80.00		47 - Valor Total 80.00	
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	
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **24129**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 10/02/2025		5 - Senha 24129	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24129	
8 - Número da Carteira 2377187		9 - Validade da Carteira 10/02/2025	
10 - Nome TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI		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 Dr. Alex W. Chociai da Rocha MÉDICO (Hospitalar) CRM/PA 25.739	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/02/2025	
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 10/02/2025 17:39 17:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
Identificação do(a) 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	
		68 - Assinatura do Contratado	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.252.980-5

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.252.980-5 DATA DE EXPEDIÇÃO: 29/03/2016

NOME: TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI

FILIAÇÃO: RAFFAEL CHIMBORSKI
FERNANDA PRIETO CAILLOT CHIMBORSKI

NATURALIDADE: GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/11/2017

DOC. ORIGEM: COMARCA-GUARAPUAVA/PR DA SEDE
C.NASC=39724, LIVRO=118A, FOLHA=146

CPF: 137.529.209-98

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PRESCRIÇÃO.: 1716122 DATA: 10/02/2025 17:55
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1514745 DT NASC: 28/11/2017 (7A 2M 14D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1034930 - TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/02/2025 17:39 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1514745**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089 Obs.: ap + p	1						
2 PE OU PODODACTILOS (ESQUERDO)40804097 Obs.: ap + obliq	1						

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
CRM: 45739

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1514745 **Prontuário:** 1034930 **SAME:** 1034930 **Hora Atend:** 17:39 **Data Atend:** 10/02/2025
Paciente..... : TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI **Idade:** 7 a
Endereço..... : RUA ARIOSVALDO MOREIRA DE 361 A 99999
Bairro..... : CAJURU
Cidade..... : CURITIBA **UF...:** PR **CEP:** 82930200
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S900 - CONTUSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 10/02/2025 **Hora Saída :** 19:01

Prestador da Evolução Médica: 1918 **ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA**

HDA

TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO ESQ HOJE NA ESCOLA
DOR LOCAL

EXAME FISICO

DEAMBULA COM DISCRETA CLAUDICACAO
PELE INTEGRAL
DM PRESERVADA
POUCA DOR PALPAÇÃO PERIMALEOLAR LATERAL
SEM DOR MALEOLO MEDIAL, MALEOLO LATERAL, FIBULA ALTA OU BASE 5 MTT
NV PRESERVADO

RX SEM SINAIS DE FX OU LX AGUDA. RX SEM LAUDO

DIAGNOSTICO

ENTORSE TORNOZELO ESQ

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE TORNOZELO ESQ

TRATAMENTO

ALIVIO, GELO, REPOUSO
ORIENTO USO DO ROBOFOOT

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

Dr. Alex W. Chociai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739

ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA / 45739
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1514745

Pedido.....: 858337

Paciente.....: TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 10/02/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO PÉ ESQUERDO**Técnica:**

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Espaços articulares preservados.

28 de Fevereiro de 2025

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

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1514745

Pedido.....: 858337

Paciente.....: TEODORO CAILLOT CHIMBORSKI

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA

Data do Exame.: 10/02/2025

EXAME RADIOLÓGICO DO TORNOZELO ESQUERDO

???????

Técnica:

Exame realizado nas incidências: anteroposterior e lateral.

Os seguintes aspectos foram observados:

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

22 de Fevereiro de 2025

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