

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/1000

Emitida em:
22/09/2022 às 16:45:02Competência:
22/09/2022Código de Verificação:
8c03481c Logo prestador**RADICOM CENTRO DE RADIODIAGNOSTICO COMPUTADORIZADO LTDA**

CPF/CNPJ: 89.515.696/0001-00

Inscrição Municipal: 02768224

AV ERICO VERISSIMO, 624, Conjunto 401, AZENHA - Cep: 90160-180

Porto Alegre

RS

Telefone: (51)3218-2400

Email: radicom@radicom.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31

Inscrição Municipal: 26439328

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

R MATIAS JOSE BINS, 581, TRES FIGUEIRAS - Cep: 91330-290

Porto Alegre

RS

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)RESSONANCIA MAGNETICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Código de Tributação Municipal:**

40200300 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais**Valor dos serviços: R\$ 603,00**

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 28,03

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 574,97**Valor dos serviços: R\$ 603,00**

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 603,00

(x) Alíquota: -

(=)Valor do ISS: -**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 3,91 COFINS: R\$ 18,09 CSLL: R\$ 6,03

**Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda**

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

<https://servicos.procempa.com.br>



Centro de Diagnóstico
Médico por Imagem

Paciente: João Vitor Serafim Carneiro Ressonância Magnética
Bacia (R\$424,00).

Paciente: Edegar Emerich Prestes Filho Tomografia
Computadorizada Punho E (R\$179,00).

TOTAL: R\$603,00

89.515.696/0001-00
RADICOM CENTRO DE RADIODIAGNÓSTICO
COMPUTADORIZADO LTDA.
AV. ÉRICO VERÍSSIMO, 624 / 401
MENINO DEUS - CEP 90160-180
PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Edegar Emerich Prestes Filho
Nº da Carteirinha: 8.75.7389
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 23/10/2005

Nº da Guia: 7065.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/08/2022	11:02:14	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol. Quando percebeu que o adversário veio ao seu encontro, Pulou e caiu. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Professora Silvana

Telefone

(51) 98410-5985

Quem prestou primeiros socorros

Professora Silvane

Data

03/08/2022

Local de atendimento

RADICOM - Centro de
Radiodiagnóstico Por Imagem S/s

Endereço

AV. ERICO VERISSIMO

Nº

624

Bairro

AZENHA

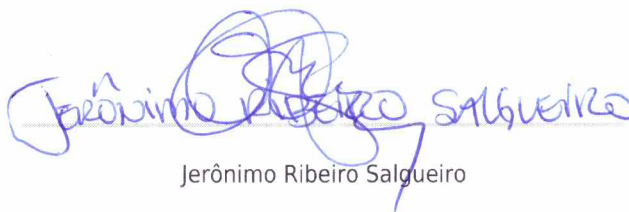
Telefone

(51) 3218-2400

Motivo do Retorno

De acordo com o pedido médico, Fazer uma tomografia no pulso esquerdo.

Ass.:


Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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

2- Nº

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Data de Emissão da Guia

8 - Número da Carteira

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado

15 - Código CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO S

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Descrição da Solicitação

22 - Carteira da Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Médica (regulatório da assistência clínica, técnica, consulta referenciada e 2º custo)

25 - Taboia

26 - Código do Procedimento

27 - Descrição

28 - QD Solic. 29 - QD Autoriz.

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

56 -

57 -

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

81 -

82 -

83 -

84 -

85 -

86 -

87 -

88 -

89 -

90 -

91 -

92 -

93 -

94 -

95 -

96 -

97 -

98 -

99 -

100 -

101 -

102 -

103 -

104 -

105 -

106 -

107 -

108 -

109 -

110 -

111 -

112 -

113 -

114 -

115 -

116 -

117 -

118 -

119 -

120 -

121 -

122 -

123 -

124 -

125 -

126 -

127 -

DADOS DO ATENDIMENTO

46 - Tipo Atendimento

01 - Remissão 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADI Intensivo 08 - Quirofenotopia 09 - Radioterapia 10 - TCS: Tempo Real Substitutiva

47 - Indicação de Acidente

0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

48 - Tipo de Saída

1 - Retorno 2 - Retorno SADI 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

49 - Tipo de Doença

A - Aguda C - Crônica

50 - Tempo de Doença

A - Aguda C - Crônica

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Taboia

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtd.

58 - Via

59 - Tec. 60% Red. / Acresc.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$

66 - Total Frazes e Análises R\$

67 - Total Materiais R\$

68 - Total Medicamentos R\$

69 - Total Outras R\$

70 - Total Gastos Médicos R\$

71 - Total Geral da Guia R\$

72 - Data e Assinatura do Solicitante

73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Data e Assinatura do Prestador Especialista

76 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente: **Edegar Emerich Prestes Filho, ID 714295**
Dados do exame: **Ac.Num. 74335, Tc Punho Esquerdo**
Data do exame: **10/08/2022 (aquisição)**
Requisição: **Convênio Clinica Adventista De Porto Alegre**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO ESQUERDO

Informação clínica: Controle de fratura.

Técnica: Exame realizado com tomógrafo multislice, aquisição volumétrica e reconstruções multiplanares.

Interpretação:

Estudo obtido através de imobilização gessada.

Fratura na região fisária do rádio distal com prolongamento através do platô de crescimento, com finos traços de fratura que se estendem pelo aspecto distal da região epifisária e metafisária, classificada como Salter-Harris tipo IV.

Fratura do tipo avulsão do aspecto estiloide da ulna.

Não há evidência de derrame.

Luana C. Valmorinda
Luana C. Valmorinda
Médica
CREMERS 36.032

Escaneie o código QR com a
câmera do celular para acessar
este exame.



Chave de acesso: ec9 d3b ed0

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vítor Serafim Carneiro
Nº da Carteirinha: 9.44.8814
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 01/07/2009

Nº da Guia: 7311

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2022	11:08:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Médico solicitou uma RM da bacia para o aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
RADICOM - Centro de Radiodiagnóstico Por Imagem S/s	AV. ERICO VERISSIMO	624	AZENHA	(51) 3218-2400

Observações

Foi solicitado pelo Médico do urgetrauma uma RM da bacia para o aluno.

Ass.:

Gerson Moreira dos Santos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87.415.838/0007-02

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

1- Registro ANS

3- Nº Guia Principal

4- Data de Autorização

5- Sanha

6- Data Validade da Sanha

7- Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira

9- Plano

10- Validade da Carteira

11- Nome

12- Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

13- Código na Operadora / CNPJ / CPF

14- Nome do Contratado

15- Código CNES

16- Nome do Profissional Solicitante

17- Conselho Profissional

18- Número no Conselho

19- UF

20- Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21- Descrição da Solicitação

22- Caracter da Solicitação

23- CID 10

24- Tipo de Serviço

25- Código do Procedimento

26- Descrição

27- CID 10

28- CID 10

29- CID 10

30- CID 10

31- CID 10

25- Tabela

26- Código do Procedimento

27- Descrição

28- CID 10

29- CID 10

30- CID 10

31- CID 10

32- CID 10

33- CID 10

34- CID 10

1- []

2- []

3- []

4- []

5- []

6- []

7- []

8- []

9- []

10- []

1- []

2- []

3- []

4- []

5- []

6- []

7- []

8- []

9- []

10- []

Dados do Contratado Executante

30- Código na Operadora / CNPJ / CPF

31- Nome do Contratado

32- T.L.

33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106

Paciente: **Joao Vitor Serafim Carneiro, ID 714522**
Dados do exame: **Ac.Num. 75056, Bacia**
Data do exame: **22/08/2022 (aquisição)**
Requisição: **Convênio Clinica Adventista De Porto Alegre**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA

Técnica:

Exame realizado com sequências coronais ponderadas em T1 no plano coronal e T2 com saturação de gordura nos planos coronal e axial, sem a utilização de meio de contraste.

Interpretação:

Ruptura/avulsão do tendão retrofemoral á direita, com retração de aproximadamente 2,0cm e com importante edema ósseo na espinha ilíaca anteroinferior com pequeno hematoma adjacente.

Articulações coxofemorais preservadas, sem evidência de lesões condrais.

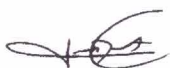
Articulações sacroiliacas íntegras.

Segmento inferior da coluna lombossacra sem anormalidades.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

Não se observam alterações significativas no quadril esquerdo.

Bursas normodistendidas.



Dr. Luis Alberto Dávalos Cañete
Médico
CRM-RS 29416

Escaneie o código QR com a
câmera do celular para acessar
este exame.



Chave de acesso: 092 bb5 499