

Atendimento: 1360977 - VICTOR PIRES GONCALVES Lote: 1668239 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: VICTOR PIRES GONCALVES
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: HALAN GIRARDI PRESA / 19208
Guia.....: 13803 Validade.:05/10/2023
Senha.....: 13803 Autoriz.:05/10/2023
Carteira...: 279893 Validade.: 30/12/2023 Titular....: VICTOR PIRES GONCALVES
: - DE 1902/1903 A 3550/3551 ALMIRANTE ALEXANDRINO
Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
MATERIAIS	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17
EXAMES E DIAGNOSTICOS	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	61,28
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						135,45

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/10/2023	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	1	9,1710	9,17
Total :					9,17

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/10/2023	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	EXAME	1	30,6400	30,64
05/10/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930 40804097 PÉ OU PODODÁCTILO 2 INC	EXAME	1	30,6400	30,64
05/10/2023	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930		Total :		61,28

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO HALAN GIRARDI PRESA - 19208 02593582901	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 135,45

Atendimento: 1362137 - MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO Lote: 1670010 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: PATRICK WILLIAN PADOANI / 39478
Guia.....: 13603002 Validade.:11/12/2023
Senha.....: 13603002 Autoriz...:11/12/2023
Carteira...: 367921 Validade.: 31/12/2023 Titular...: MARCOS HENRIQUE PEDROZO DE MELO
: ANGELO MASSUCHETTO

Procedimento: 10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						65,00

HONORARIOS MEDICOS

298 AMBULATORIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/10/2023	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRESTA ATO PATRICK WILLIAN PADOANI - 39478 08354965970	CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00
Total Geral:						65,00

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOEDUARDA.BOEING
05/10/2023 10:59:53

Atendimento: 1360977 Data do Atendimento: 05/10/2023
Prontuário: 1004652 Nome: VICTOR PIRES GONCALVES
Sexo: MASCULINO Idade: 12 Data de Nascimento: 15/01/2011
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone:

CEP: 83045210
UF: PR

Rua: - DE 1902/1903 A 3550/3551 ALMIRANTE ALEXANDRINO Numero 955
Bairro: AFONSO PENA Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 279893
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: DANIEL PAULINO GONCALVES 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

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco

Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : VICTOR PIRES GONÇALVES, 12 ANOS

Início da Triagem: 10:51:58.

Fim da Triagem: 10:54:00.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

TRAUMA NO PÉ DIREITO. RELATA DOR E EDEMA LOCAL.

Comorbidades: .

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 75bpm FR: rpm Tax: 36.2°C SatO2: 97% ECG:
Dor:

Data: 05/10/2023.

DÉBORA EGÍPCIA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victor Pires Gonçalves
Nº da Carteira: 2.79.893
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 15/01/2011

Nº da Guia: 13803

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/10/2023	09:00:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Aluno estava no intervalo jogando futebol com os colegas, quando um colega chutou sem querer o pé direito do aluno, consequentemente o aluno veio a sala de apoio com dor no pé e pouco inchado, e com dificuldade para firmar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marilei	05/10/2023

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
O aluno foi atendido no colégio com pomada e gelo no local, feito contatos com os pais e encaminhado para o Hospital XV.

Ass.: _____

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

Dr. Halan Givardi Presa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19208

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

2 - N° Guia no Prestador **13803**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização 05/10/2023		5 - Senha 13803				13803	
8 - Número da Carteira 279893		9 - Validade da Carteira 30/12/2023		10 - Nome VICTOR PIRES GONCALVES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 19208	
15 - Nome do Profissional Solicitante HALAN GIRARDI PRESA				18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/10/2023		23 - Indicação Clínica PACIENTE SOFREU QUEDA E TORCAO EM PE TORNOZELO DIR ESTA COM DOR E EDEMA		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela ou Item Assistencial		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante				31 - Código CNES 3005585			
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 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição							
1 05/10/2023 10:58 22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 05/10/2023 11:04 22		40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)			
3 05/10/2023 11:04 22		40804097		RX - PE OU PODODACTILO			
42 - Qrda. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total							
001 1.0 65.00							
001 1.0 30.64							
001 1.0 30.64							
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /							
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 126.28		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 9.17		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gastos Medicinas (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 135.45			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	13803

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA
5 - Código CNES	
3005585	

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
4 - 03	05/10/2023	10:58:00	a	10:58:00	19 70034141	1	045	1.00	9.17	9.17
20 - Descrição: AIADURA CREPE 15CMX1,8MT 13FIOS NBR14056 H00115										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	9.17	0.00	0.00	0.00	9.17

Impresso por: PATRICIA ROSA

Data/Hora: 11/10/2023 08:14:23

Contato: 1668239

Atendimento: 1360977

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1668239



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

2 - Nº Guia no Prestador 13803

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
05/10/2023

5 - Semha

13803

6 - Data de Validade da Semha

13803

8 - Número da Carteira
279893

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
VICTOR PIRES GONCALVES

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
HALAN GIRARDI PRESA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
19208

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/10/2023

23 - Indicação Clínica
PACIENTE SOFREU QUEDA E TORCAO EM PE TORNOZELO DIR ESTA COM DOR E EDEMA

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

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
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 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1 05/10/2023 10:58 10:58 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00
2 05/10/2023 11:04 11:04 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 30.64
3 05/10/2023 11:04 11:04 22 40804097 RX - PE OU PODOCACTILIO 001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Cr. 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\$) 126.28 60 - Total de Taxas e Annuéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 9.17 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\$) 135.45

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada								
000000		13803								
Dados do Contratado Essencial										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
76530518000107		HOSPITAL XV LTDA								
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
4 -	03	05/10/2023	10:58:00	a	10:58:00	19	70034141			
20 - Descrição: ATADURA CREPE 1SCMX1,8MT 13FIOS NBR14056 H00115										
9.17										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	9.17	0.00	0.00	0.00	9.17

Impresso por: PATRICIA ROSA Data/Hora: 11/10/2023 08:14:23 Conta/cite: 1668239 Atendimento: 1360977 ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1668239

PRESCRIÇÃO.: 1543728 DATA: 05/10/2023 11:04
USUÁRIO.....: HALAN. PRESA
ATENDIMENTO: 1360977 DT NASC: 15/01/2011 (12A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1004652 - VICTOR PIRES GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/10/2023 10:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: HALAN GIRARDI PRESA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1360977

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO)	1					
2	PE OU PODODACTILOS (DIREITO)	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. ENFAIXAMENTO SIMPLES	1					[05/10] . 11:04
	-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS UND	1	UNIDADE				
	-> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL	50	CENTIMETRO				

Halangirardi
Dr. Halan Girardi Presa
CRM 19.208
CPF 025.935.829-01

HALAN GIRARDI PRESA
CRM: 19208

Período de 05/10/2023 a 05/10/2023

Atendimento: 1360977 VICTOR PIRES GONCALVES

Nascimento: 15/01/2011

Mãe: IRILEIA PIRES DOS SANTOS

Internação: 05/10/2023 CID: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: HALAN GIRARDI PRESA

Evolução/Anotação: 00648822

Data: 05/10/2023

Hora: 14:45

PACIENTE ADMITIDO NO P.A. LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, PARA CONSULTA COM O MÉDICO DO PLANTÃO. QUEIXANDO-SE DE DOR. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, FOI SOLICITADO ENFAIXAMENTO DE MEMBRO. REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAL UTILIZADO:

01 ATADURA DE CREPE 15 CM
50 CM DE MICROPORE

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1360977 **Prontuário:** 1004652 **SAME:** 1004652 **Hora Atend:** 10:58 **Data Atend:** 05/10/2023
Paciente..... : VICTOR PIRES GONCALVES
Idade: 12 a
Endereço..... : - DE 1902/1903 A 3550/3551 ALMIRANTE ALEXANDRINO
Bairro..... : AFONSO PENA
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF..:** PR **CEP:** 83045210
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 05/10/2023 **Hora Saída :** 11:27
Prestador da Evolução Médica: 34 **HALAN GIRARDI PRESA**

HDA

PACIENTE SOFREU QUIEDA E TORÇÃO EM PE TORNOZELO DIR
ESTA COM DOR E EDEMA

EXAME FISICO

DOR E EDEMA SOBRE MALEOLO LATERAL
ESTAVEL GA 2/3

DIAGNOSTICO

ENTORSE DE PE TORNOZELO A DIR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DE PE TORNOZELO A DIR

TRATAMENTO

AINES
GELO

Dr. Halan Girardi Presa
CRM 19.208
CPF 025.935.829-01

HALAN GIRARDI PRESA / 19208
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1360977
764740

Paciente.....: VICTOR PIRES GONCALVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA

Data do Exame.: 05/10/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura e densidade normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

09 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

Atendimento.....: 1360977

764740

Paciente.....: VICTOR PIRES GONCALVES

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: HALAN GIRARDI PRESA

Data do Exame.: 05/10/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sesamoide medial do 1º metatarso bipartido.

Demais estruturas e densidades normais dos elementos ósseos visualizados.

Não se observam alterações ao nível dos espaços articulares.

09 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639