



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
Página 1/12			
Título do Documento		Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVO (S)	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	3
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS	4
8. CLASSIFICAÇÕES	4
9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	5
10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	8
11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA	8
12. MONITORAMENTO	8
13. REFERÊNCIAS	9
14. HISTÓRICO DE REVISÃO	9

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebsrh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

			HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001 Página 2/12	
Título do Documento		Emissão: Versão:	Próxima revisão:

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **Fratura Exposta:** É qualquer fratura em que a estrutura óssea entra em contato com o meio externo.
- **FE:** Fixador externo
- **FETA:** Fixador externo transarticular
- **HC-UFU-EBSERH:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- **ITB:** Índice tornozelo-braquial
- **Class.:** Classificação

2. OBJETIVO (S)

Estabelecer diretrizes padronizadas baseadas em evidências científicas para o tratamento cirúrgico das fraturas do planalto tibial, assegurando condutas uniformes e reduzindo a variabilidade na prática clínica.

Padronização Técnica

Uniformizar as condutas cirúrgicas, alinhando-as às melhores práticas baseadas em evidências.

Decisão Clínica Fundamentada

Substituir preferências individuais por critérios técnico-científicos, especialmente em fraturas expostas.

Redução de Morbidade

Minimizar complicações pós-operatórias e otimizar desfechos funcionais por meio de protocolos validados.

Excelência Assistencial

Elevar a qualidade do atendimento com fluxos organizados e classificações reconhecidas.

Eficiência Operacional

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001
Título do Documento		Página 3/12
	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

Agilizar a tomada de decisão em urgência, assegurando uso racional de recursos

3. JUSTIFICATIVAS

As fraturas do planalto tibial representam desafio terapêutico frequente nos serviços de urgência e emergência ortopédica. Sua complexidade e potencial de morbidade funcional demandam abordagem padronizada, que garanta qualidade assistencial e previsibilidade dos resultados.

Este protocolo constitui ferramenta essencial para orientar especialistas em traumatologia, assegurando manejo técnico com excelência e fundamentação científica atualizada.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Critérios de Inclusão

Fraturas do planalto tibial, abertas ou fechadas, agudas e com indicação de abordagem cirúrgica.

Indicações cirúrgicas:

Depressão articular > 2–3 mm

Alargamento/abertura condilar > 5 mm

Desvio em varo ou valgo > 10 graus

Fraturas do platô medial

Fraturas bicondilares

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Aos médicos ortopedistas da instituição cabe a aplicação deste protocolo no atendimento de fraturas do planalto tibial agudas no pronto atendimento do HC-UFU.

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001
Página 4/12	Emissão:	Próxima revisão:
Título do Documento	Versão:	

Geralmente a história clínica é composta por dor localizada no joelho, edema em região do planalto tibial e incapacidade para deambulação. O edema varia conforme a energia do trauma podendo ser mais leve em traumas de baixa energia ou mais intenso, com contusão extensa ou sinais de síndrome compartimental

É mandatório a avaliação de partes moles, bem como exame vascular com verificação de pulsos periféricos, perfusão capilar distal, busca por sinais de síndrome compartimental e avaliação de função neurológica.

Na suspeita de lesão arterial, realizar índice tornozelo-braquial (ITB) como triagem

ITB < 0,9: indica necessidade de investigação complementar e sugere insuficiência arterial por lesão direta ou síndrome compartimental com necessidade de avaliação complementar por equipe de cirurgia vascular

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Imagenologia básica

Radiografias em incidências anteroposterior, perfil, obliqua interna e obliqua externa do joelho

Tomografia computadorizada

Exame de escolha para avaliação da superfície articular, identificação de traços secundários e planejamento cirúrgico. Solicitar com as incidências axial, coronal, sagital e reconstrução 3D. Pode ser realizada na admissão hospitalar para casos candidatos a tratamento primário, ou no período pós-controle de danos.

Ressonância magnética

Utilidade limitada no tratamento agudo, sem evidências robustas que justifiquem seu uso rotineiro. Reservada para cenários específicos de investigação de lesões associadas.

8. CLASSIFICAÇÕES

Após a conclusão da propedêutica e a consolidação do diagnóstico, as fraturas do planalto tibial devem ser sistematicamente classificadas conforme a natureza e a complexidade da lesão, utilizando os seguintes sistemas: A escolha do sistema deve basear-se nas características específicas de cada caso, para garantir o adequado planejamento terapêutico e prognóstico.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebsrh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001
Título do Documento		Página 5/12
	Emissão:	Próxima revisão:
	Versão:	

Fraturas expostas

- Class. Gustilo-Anderson: Classificação do grau de exposição e contaminação(Tipos I-IIIC)

Tipo	Descrição
I	Fratura exposta com uma ferida menor que 1 cm de comprimento e limpa.
II	Fratura exposta com uma laceração maior que 1 cm, sem extenso dano de tecidos moles, retalhos ou avulsões.
IIIA	Fraturas expostas com cobertura de tecido mole adequada do osso fraturado, apesar de extensa laceração de tecidos moles ou ferimentos de alta energia, independentemente do tamanho da ferida.
IIIB	Fraturas expostas com perda de substância e lesão extensa dos tecidos moles, com tecidos insuficientes para cobertura primária. Normalmente associada a contaminação maciça.
IIIC	Fraturas expostas associadas a lesão arterial que requer reparo cirúrgico.

- Class. Tscherne para lesões abertas: Avaliação do comprometimento das partes moles(Tipos I-VI)

Grau	Padrões Típicos de Fratura/Lesões	Lesão de Partes Moles / Contaminação
O1	Fraturas resultantes de trauma indireto	Laceração da pele; nenhuma a mínima contaminação
O2	Fraturas resultantes de trauma direto	Laceração da pele; contusões circunferenciais; contaminação moderada
O3	Fraturas cominutivas; lesões rurais; ferimentos por arma de fogo de alta velocidade	Laceração extensa; grande dano vascular e/ou nervoso; síndrome compartimental
O4	Amputações subtotais e completas	Lesão extensa; grande dano vascular e/ou nervoso

Fraturas fechadas

- Class.Tscherne para Fechadas: Graduação da lesão de tecidos moles(Tipos 0-III)

Grau	Energia do Trauma	Padrão Típico de Fratura	Lesão Típica de Tecidos Moles
C0	Baixa	Espiral	Nenhuma a mínima

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

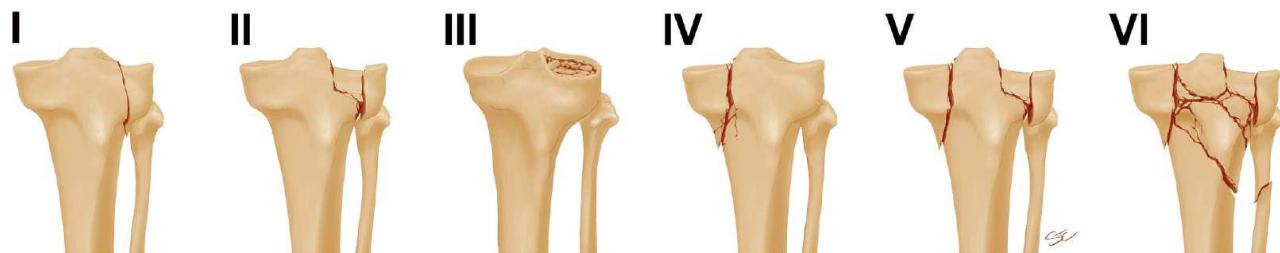
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001
Título do Documento			Página 6/12
	Emissão:	Versão:	Próxima revisão:

C1	Leve a Moderada	Fratura-luxação rotatória do tornozelo	Abrasão superficial/contusão
C2	Alta	Transversa, segmentar, complexa	Abrasões profundas; síndrome compartimental iminente
C3	Alta	Complexa	Contusão cutânea extensa; mionecrose; descolamento; lesão vascular; síndrome compartimental

- Class. Schatzker: Classificação do padrão de fratura (Tipos I-VI)

Tipo	Descrição da Fratura	Características Chave
I	Fratura de split (cisalhamento) do côndilo tibial lateral.	Cunha óssea (fragmento de "split") tipicamente em pacientes jovens com osso de boa qualidade.
II	Fratura de split com depressão do côndilo tibial lateral.	Combinação de um fragmento de "split" (cisalhamento) e uma área de osso impactado ("depressão"). Mais comum em pacientes idosos.
III	Fratura por depressão pura do côndilo tibial lateral.	A superfície articular é deprimida ("afundada") para dentro do osso metafisário, sem um fragmento de "split" associado.
IV	Fratura do côndilo tibial medial.	Envolve o côndilo medial, que é uma coluna de suporte de carga crítica. Frequentemente associada a instabilidade e lesões neurovasculares.
V	Fratura bicondilar.	Ambos os côndilos (lateral e medial) estão fraturados, frequentemente com a diáfise tibial mantendo continuidade com o eixo da tíbia.
VI	Fratura do planalto tibial com dissociação metáfise-diáfise.	A linha de fratura se estende para a diáfise tibial, separando a metáfise do eixo da tíbia. Associada a significativo dano de partes moles.



- Class. Schatzker-Kfouri: Versão modificada que incorpora a teoria das colunas para auxílio em definição do acesso cirúrgico.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001
Título do Documento		Página 7/12
	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Fraturas Expostas (Classificação de Gustilo e Anderson)

- Fraturas Grau I e II: podem ser submetidas a tratamento cirúrgico primário na urgência.
- Fraturas Grau IIIA, IIIB e IIIC: devem ser direcionadas para controle de danos com fixador externo transarticular, devido ao alto risco de infecção, deiscência e comprometimento das partes moles.

Avaliação das partes moles (Classificação de Tscherne)

- Fraturas Expostas:
 - o Tscherne 1 e 2: podem ser submetidas a tratamento cirúrgico primário na urgência.
 - o Tscherne 3 e 4: devem ser direcionadas para controle de danos com fixador externo transarticular.
- Fraturas Fechadas:
 - o Tscherne 0 e 1: podem ser submetidas a tratamento cirúrgico primário na urgência.
 - o Tscherne 2 e 3: devem ser direcionadas para controle de danos com fixador externo transarticular.

Classificação das fraturas

Todas as fraturas do planalto tibial devem ser classificadas conforme a classificação de Schatzker. Na disponibilidade de tomografia computadorizada, recomenda-se utilizar a classificação de Schatzker modificada por Kfouri para auxiliar no planejamento das vias de acesso cirúrgico.

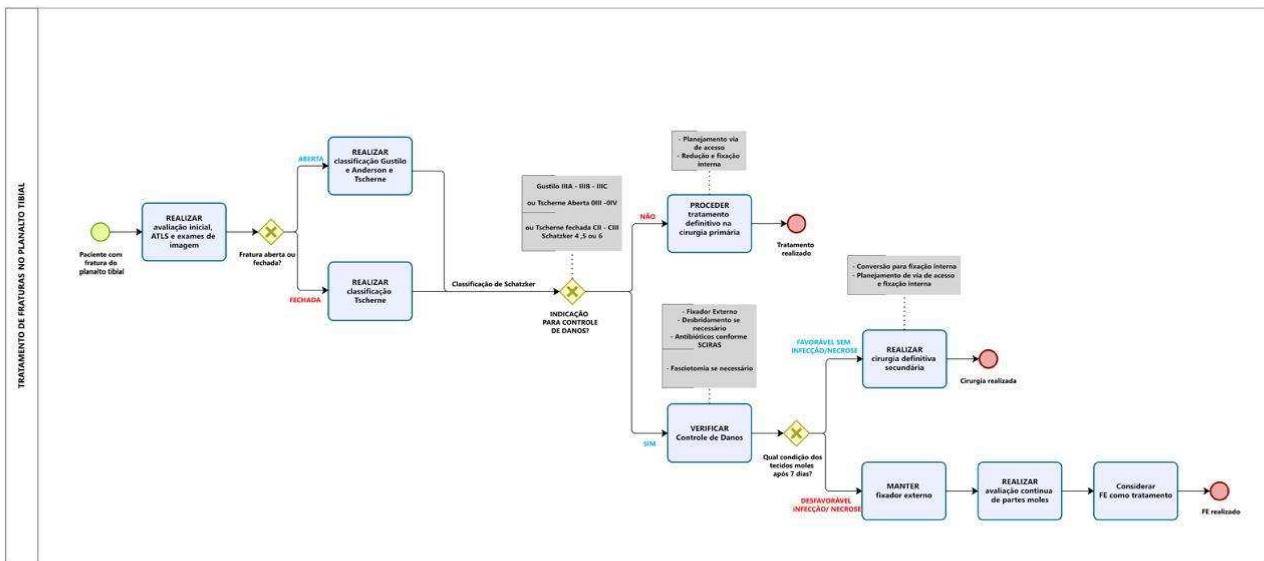
-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebsrh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001
Página 8/12		Emissão:	Próxima revisão:
Título do Documento		Versão:	



Princípios gerais do tratamento definitivo

A fixação definitiva deve ser analisada de acordo com cada padrão de fratura. Em qualquer técnica empregada, o cuidado com as partes moles é fundamental. Devem ser seguidos os princípios de:

- Redução anatômica articular
- Fixação rígida
- Mobilização precoce

TRATAMENTO PROPOSTO POR TIPO DE FRATURA (SCHATZKER)

- Tipo I: Redução aberta ou fechada e fixação interna com parafusos isolados ou placa e parafusos.
- Tipos II e III: Redução e fixação primária quando possível. Na impossibilidade de redução adequada, instituir controle de danos com fixador externo e posterior abordagem especializada.
- Tipos IV, V e VI: Controle de danos com fixador externo transarticular na fase aguda, seguido de abordagem definitiva especializada em momento oportuno.

Sugestão para via de acesso em fraturas do platô tibial após classificação de Schatzker modificado por Kfouri:

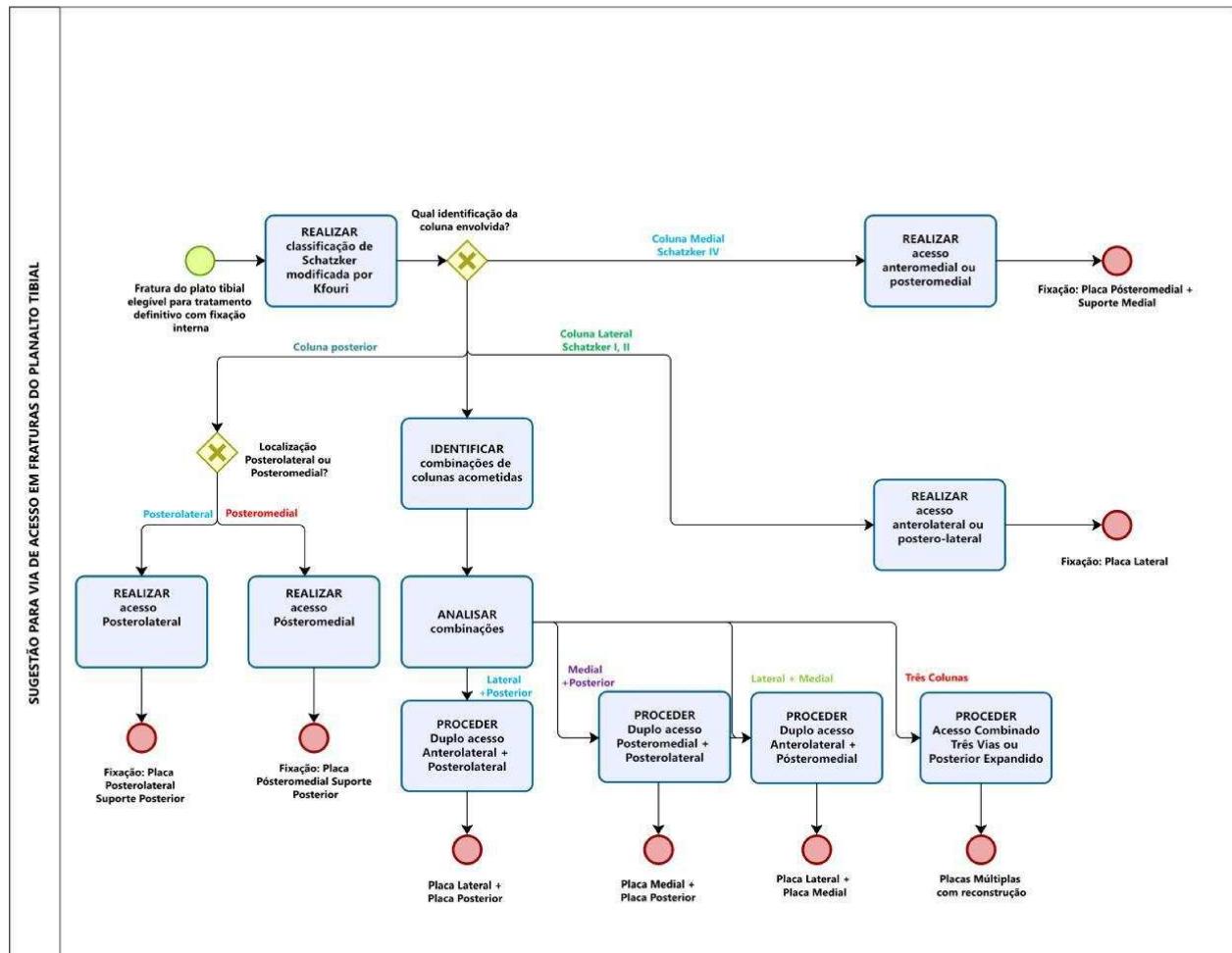
-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebsrh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001
Página 9/12		Emissão:	Próxima revisão:
Título do Documento		Versão:	



Powered by
bizzagi Modeler

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Os ortopedistas da instituição devem aplicar este protocolo na prática das fraturas do planalto tibial, revisando a conduta conforme a evolução clínica e exames complementares.

-|- EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



Sistema Único de Saúde



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU**

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001 Página 10/12
Título do Documento		Emissão: Versão:	Próxima revisão:

11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Paciente em bom estado geral sem sinais de infecção ou comprometimento vascular no membro e após tratamento definitivo podem receber alta conforme condições clínicas e após atbprofilaxia cirúrgica conforme protocolo institucional.

12. MONITORAMENTO

INICIAIS DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	Classificação de Gustilo e Anderson, quando fraturas expostas	Classificação de Tcherne para partes moles	Classificacao conforme Schatzker	Tempo do Acidente até o momento da primeira cirurgia em horas	Tempo de internação em dias	Quantidade De procedimentos cirurgicos	Infecção Precoce (sim ou não)	Infecção Tardia (sim ou não)	Pseudoartrose (Sim ou não)

13. REFERÊNCIAS

ALENCAR NETO, J. B. et al. Resultados da abordagem de Carlson para o tratamento de fraturas no platô tibial posterior. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 575-582, 2020.

ALVES, D. P. L. et al. Descarga de peso no pós-operatório de fratura de planalto tibial: revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 92-99, 2018.

BOHME, J. et al. Tibial plateau fractures: current concepts of surgical management and rehabilitation. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, Berlin, v. 24, n. 9, p. 2840-2850, 2016.

CANADIAN ORTHOPAEDIC TRAUMA SOCIETY. Open reduction and internal fixation compared with circular fixator application for bicondylar tibial plateau fractures. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume, Boston, v. 88-A, n. 12, p. 2613-2623, 2006.

CANALE, S. Terry; BEATY, James H. Campbell cirurgia ortopédica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

CHANA-RODRÍGUEZ, F. et al. Current concepts in tibial plateau fracture management: a Spanish Orthopaedic Trauma Association review. OTA International, [S.I.], v. 8, n. 3 Suppl, p. e392, 2025. DOI: 10.1097/OI9.0000000000000392.

GIANNOUDIS, P. V.; TORNELIS, S.; GIANNOUDIS, V. Treatment and rehabilitation of tibial plateau fractures. Injury, Amsterdam, v. 46, suppl. 6, p. S21-S28, 2015.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001
Página 11/12		
Título do Documento	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

GUSTILO, R. B.; ANDERSON, J. T. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, Boston, v. 58, n. 4, p. 453-458, 1976.

HONKONEN, S. E. Indications for surgical treatment of tibial condyle fractures. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Philadelphia, n. 302, p. 199-205, 1994.

KFÚRI, M.; SCHATZKER, J. Revisiting the Schatzker classification of tibial plateau fractures. *Injury*, [S.I.], v. 49, n. 12, p. 2252-2263, 2018. DOI: 10.1016/j.injury.2018.11.010.

KIM, P. H.; LEOPOLD, S. S. In brief: Gustilo-Anderson classification. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Philadelphia, v. 470, n. 11, p. 3270-3274, 2012. DOI: 10.1007/s11999-012-2376-6.

LANSINGER, O. et al. Tibial condylar fractures: a 20-year follow-up. *Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume*, London, v. 68-B, n. 1, p. 13-19, 1986.

LIU, C. D. et al. Treatment of posterolateral tibial plateau fractures: a narrative review and therapeutic strategy. *International Journal of Surgery*, [S.I.], v. 111, n. 1, p. 1071-1082, 2025. DOI: 10.1097/JS9.0000000000001955.

LOBENHOFFER, P. et al. Particular posteromedial and posterolateral approaches for the treatment of tibial head fractures. *Unfallchirurg*, Berlin, v. 100, n. 12, p. 957-967, 1997.

LUO, C. F. et al. Three-column fixation for complex tibial plateau fractures. *Journal of Orthopaedic Trauma*, Philadelphia, v. 24, n. 11, p. 683-692, 2010.

MANIDAKIS, N. et al. Tibial plateau fractures: functional outcome and incidence of osteoarthritis in 125 cases. *International Orthopaedics*, Berlin, v. 35, n. 4, p. 419-424, 2011.

PARKKINEN, M. et al. Factors predicting the development of early osteoarthritis following lateral tibial plateau fractures. *Injury*, Amsterdam, v. 45, n. 10, p. 1519-1523, 2014.

SBOT – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. *Manual de trauma ortopédico*. Coordenação: Isabel Pozzi et al. São Paulo: SBOT, 2011.

TORNETTA III, P. et al. *Rockwood and Green's fractures in adults*. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Sistema
Único
de Saúde**EBSERH**
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS**UFU****HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU**

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001
Título do Documento			Página 12/12
	Emissão:	Versão:	Próxima revisão:

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº versão	Data	Descrição das alterações
00	00/00/0000	Publicação Inicial

APROVAÇÕES	Nome	Cargo	Assinatura	Data
Elaboração/ Revisão	Rodrigo Henrique Alves Pereira	Médico	Assinatura e Data Eletrônica	
	Dr. Roberto da Cunha Luciano	Chefe da Unidade de Traumatologia e Ortopedia	Assinatura e Data Eletrônica	
Análise	José Antônio Ribeiro Muniz Filho	Chefe da Unidade de Traumatologia e Ortopedia	Assinatura e Data Eletrônica	
Validação	Marcos Antônio Rodrigues Florêncio	Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Assinatura e Data Eletrônica	
Aprovação	José Antônio Ribeiro Muniz Filho	Chefe da Unidade de Traumatologia e Ortopedia	Assinatura e Data Eletrônica	
Aprovação	Ângela Maria Machado	Chefe de Divisão da Gestão do Cuidado	Assinatura e Data Eletrônica	
Aprovação	Aglai Arantes	Gerência de Atenção à Saúde	Assinatura e Data Eletrônica	
Homologação	Felipe Pereira Marra Gomes	Analista da Unidade de Gestão da Qualidade	Assinatura e Data Eletrônica	

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.