

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Augusto Paranhos Ribeiro

Nº da Carteira: 3.26.9384

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 07/07/2009

Nº da Guia: 22525.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	10:57:48	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

**Descrição**  
Durante jogo de futsal estudante torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Emerson Motta	42 9915-9809

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
CLINICA DE RESSONÂNCIA MARINGA LTDA	RUA XV DE NOVEMBRO	222 3	ALTO DA RUA XV	(41) 3363-8828

**Motivo do Retorno**  
Foi solicitada Ressonância Magnética para tornozelo esquerdo. Exame solicitado no atendimento realizado ontem no Hospital Novo Mundo, atendido pelo médico Allyne Yuri Noda Bandeira da Cruz CRM-PR 33866.

Ass.:

*Munick Rodrigues*

Munick Rodrigues Dos Santos Da Cruz

76.726.884/0016-04  
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA  
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707  
PORTÃO - CEP 81070-090

CURITIBA - PR

*Marcio G. Ribeiro*

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)







# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Natália Rolim Gislou  
**Nº da Carteira:** 2.32.3317  
**Instituição:** Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



**Data de Nascimento:** 01/08/2007

**Nº da Guia:** 18669.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/11/2024	10:09:43	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e caiu durante o jogo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	14/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
CLINICA DE RESSONÂNCIA MARINGA LTDA	RUA XV DE NOVEMBRO	222 3	ALTO DA RUA XV	(41) 3363-8828

Motivo do Retorno
Retorno para realização do exame de ressonância, referente ao acidente ocorrido no colégio no dia 14/06/2024

Ass.: \_\_\_\_\_

Thiago Andrews Carvalho

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



SOLICITAÇÃO DE EXAME

Data de emissão: 12/11/2024

HOSPITAL NOVO MUNDO

Endereço: Avenida República Argentina, 4650, de 4602/4603 no fim, Novo Mundo, Curitiba - PR

CRM: 33279 - PR

Dr(a). VICTOR DE CARVALHO THÁ  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE nº 28420

Paciente: NATALIA ROLIM GILSON

RNM DE JOELHO DIREITO  
-click e estalo durante flexo extensao apos reconstrução do LCA.

NO NÚCLEO DIAGNÓSTICO

FICHA PACIENTE

DATA: 14/11/2024

HORÁRIO

DADOS TÉCNICOS

DATA: 20/11/2024

PACIENTE: NATALIA ROLIM GILSON

NASCIMENTO: 07/02/2007

IDADE: 17

TEL: 041 319722010

CIDADE: Curitiba

ALTURA: 1,67

PESO: 60

PROFISSÃO: Fisioterapeuta

EXAME: RNM

ICP - PAD. CLÍNICA VERIFICAÇÃO DE CURSOS  
REGISTRO Nº 10109174 - VICTOR DE CARVALHO THÁ  
EXERCITADOR Médico Profissional  
ATENDENTE: *Joelya Junior de Jesus*  
90901247380-12 00 RM JOELHO D.

*Imagens*



Solicitação de exame

Solicitação de exame assinado digitalmente por VICTOR em 12/11/2024 19:41, conforme MP nº 2.260-2/2001 e R. A assinatura digital deste documento poderá ser verificada. Acesse o documento em: <https://prescricao.cfm.org.br/>