

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Máira Vitória da Silva Bitencourt

Nº da Carteira: 13.3.4037

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 05/06/2009

Nº da Guia: 17539.006



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/06/2024	12:08:17	Dormitório (Ex.: residencial)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna na segunda feira, ao trocar a roupa torceu o joelho E, com luxação do mesmo, ao realizar a imobilização o joelho retornou ao lugar. Mas aluna retirou a imobilização em uso de Cetoprofeno. Encaminho para avaliação se houve lesões de ligamentos, devido a dor persistente. Sem presença de edema ou hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Oliveira	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	08/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Fisioform Clinica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Rua Pedro Mayerle	160	Anita Garibaldi	(47) 3433-6454

Motivo do Retorno

Avaliação + consulta para indicação de 10 sessões de fisioterapia analgésica em Joelho por luxação

Ass.:

Grazielle Filgueiras

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

19/06/24 ~~AS~~ ①

24/06/24 ~~AS~~ ②

16/07/24 *Almore* ④

26/06/24 ~~AS~~ ③

FISIO FORM
CNPJ: 07.283.992/0001-64

1 - Registro ANS 000000		3 - N° Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia	
8 - Número da Carteira 1334037				9 - Plano Básico		10 - Validade da Carteira 31/12/2024		11 - Nome Maira Vitoria da Silva Bitencourt		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167				14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE				15 - Código do CNES 2521385			
16 - Nome do Profissional Solicitante Vitor Gustavo de Paiva Corotti				17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número no Conselho 24492		19 - UF SC		20 - Código CBO 653	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Data/Hora da Solicitação		22 - Caráter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência / Emergência		23 - CID 10 S830		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) S830					
25 - Tabela		26 - Código do procedimento		27 - Descrição		28 - Qt. Solic.		29 - Qt. Autoriz.			
1				Fisioterapia Analgésica		10		10			
2											
3											
4											
5											
Dados do Contratado Executante											
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		31 - Nome do Contratado		32 - TI		33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento		36 - Município		37 - UF	
										38 - Cód. IBGE	
										39 - CEP	
										40 - Código CNES	
40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar		41 - Nome do Profissional Executante / Complementar		42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45 - Código CBO S	
										45a - Grau de Participação	
Dados do atendimento											
46 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar				47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho				48 - Tipo de saída			
Consulta Referência											
49 - Tipo de Doença		50 - Tempo de Doença									
Procedimentos e Exames Realizados											
51 - Data		52 - Hora inicial a 53 - Hora final		54 - Tabela		55 - Código do Procedimento		56 - Descrição		57 - Qtde.	
1										58 - Via	
2										59 -	
3										60 - % Red. / Acresc.	
4										61 - Valor Unitário - R\$	
5										62 - Valor Total - R\$	
63 - Data e assinatura de procedimentos em série											
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -			
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -			
64 - Observação											
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67 - Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$	
										71 - Total Geral da Guia R\$	
86 - Data e Assinatura do Solicitante				87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
								89 - Data e Assinatura do Prestador Executante			

Joinville, 12 de junho de 2024.

Maira Vitoria da Silva Bitencourt

AO FISIOTERAPEUTA E EDUCADOR FISICO

SOLICITO FISIOTERAPIA PARA PACIENTE ACIMA DEVIDO:

1- LUXAÇÃO DA PATELA ESQUERDA
SINDROME PATELO FEMORAL JOELHO ESQUERDO / DIREITO

SUGIRO REALIZAR

- FISIOTERAPIA ANALGESICA
- ALONGAMENTO MUSCULAR
- FORTALECIMENTO MUSCULAR FISIOTERAPICA (EXERCICIOS DE FORTALECIMENTO DENTRO DO PADRAO DE ANGULAÇÃO DE PROTEÇÃO)

OBS: APOS FINALIZAÇÃO DAS GUIAS DE FISIOTERAPIA FAVOR REALIZAR CARTA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL COM AS DESCRIÇÕES DAS ATIVIDADES REALIZADAS E POSSIBILIDADE/NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO.

OBS: APOS FINALIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA ESCOLHER: MUSCULAÇÃO, HIDROGINASTICA, E/OU PILATES PARA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO (EXERCICIOS DE FORTALECIMENTO DENTRO DO PADRAO DE ANGULAÇÃO DE PROTEÇÃO)

PARA MARCAR FISIOTERAPIA NO HOSPITAL DONA HELENA

POR WHATSAPP (inteligencia artificial): (47) 3451-3333

ATENÇÃO: ANEXAR FOTO DESTA FOLHA PARA MARCAÇÃO DE FISIOTERAPIA

CASO NECESSARIO OU QUAISQUER DIFICULDADE ACIMA MARCAR CONSULTA:

POR TELEFONE SERVIÇO FISIOTERAPIA: (47) 3451-3312

OU

PELO SITE www.hospitaldonahelena.com.br/agendaonline

LOCAL

HOSPITAL DONA HELENA (PRÉDIO NOVO 10º ANDAR)
CDO – CENTRO DE DIAGNOSTICO ORTOPÉDICO
RUA BLUMENAU, 123 - CENTRO - JOINVILLE – SC

Dr. Vitor Gustavo de Paiva Corotti
Ortopedia e Traumatologia
Especialista em Artroscoopia/Esportes
CRM SC 24.492 / CRM-PR 30290
TEOT 14.888 / RQE 15170
Fisioterapia e Traumatologia HDH

Dr. Vitor Gustavo de Paiva Corotti (CRM 24492)

Ressonância

Paciente Maira Vitoria da Silva Bitencourt
Nº Atend. 8968441 CDI
Convênio Escola Adventista
Médico Req. Lucas Lopes da Fonseca
Exame 1 - RM de Joelho

Idade 15 anos
Dt. Exame 03/06/2024
Prescrição: 11892478

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO -**METODOLOGIA:**

Cortes sagitais PD fat sat, STIR, T1 FSE-XL;
Cortes coronais PD fat sat;
Cortes axiais PD fat sat:

ANÁLISE:

Planos subcutâneos e grupamentos musculares preservados;

Compartimento Extensor: patela em altura habitual, apresentando discreta translação lateral com báscula, reduzindo a amplitude do compartimento articular femoropatelar lateral;
Entumescimento de partes moles ao longo do coxim adiposo infrapatelar;
Retináculos patelares íntegros.
Tendão do quadríceps e ligamento patelar preservados;

Pivô Central: ligamentos cruzados preservados;

Compartimento Femorotibiais: O terço distal do fêmur e proximal da tibia apresentam-se com intensidade de sinal usual, com superfícies articulares tíbio-femorais preservadas;
Meniscos articulares com aspectos morfológicos, inserções capsulares e margens livres normais.
Trato iliotibial e demais estruturas do suporte lateral preservados;
Articulação tibio-fibular proximal preservada;
Ligamento colateral medial e as expansões tendíneas da pata de ganso de aspecto usual.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Patela alta, com discreto edema em partes moles junto ao contorno do supero-esterno coxim adiposo infrapatelar.
Correlatar síndrome do atrito e tenopatelar no côndilo femoral lateral.



Dr. Claudio Cesar de Oliveira Vendramini (CRM 07847)