

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Kamila Costa de Souza
Nº da Carteira: 5.12.2797
Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão

Data de Nascimento: 14/12/2007

Nº da Guia: 8508.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	08:22:15	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo
Perna Esquerda

Descrição
Estava jogando futsal e trombou com outro aluno, que caiu com peso em cima da perna!

Testemunha da ocorrência
Eric

Telefone
(44) 99755-3984

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Campo Mourão - Centro de Ortopedia e Traumatologia	Avenida Capitão Indio Bandeira	340	Centro	(44) 3523-5395

Motivo do Retorno
Raio X do Joelho

Ass.: 
Diego Rafael Silva Prestes

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.wsb.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



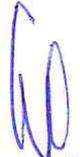
PARA: KAMILA COSTA DE SOUZA

Campo Mourão, 22 de Maio de 2022

SOLICITAÇÃO

- 01 Consulta
- 01 Rx joelho esquerdo incluindo 1/3 médio coxa
- 01 Rx joelho esquerdo incluindo 1/3 médio perna
- 01 Rx joelho esquerdo perfil em 90°
- 01 Rx joelho esquerdo em extensão

Diag.: lesão ligamento cruzado


Wilfredo Sérgio S. Saavedra
Médico Ortopedista
CRM-PR 4506