

Luciano

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Jaqueline Klauberg
Nº da Carteira: 13.3.3673
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 14/04/2008 **Nº da Guia:** 10583.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/06/2023	11:09:58	Quadra externa de esportes	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluna estava jogando vôlei ontem a noite, quando caiu sobre o joelho esquerdo, batendo com força no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores de Pátio Claudeci e Ana	(47) 99601-1884
Amigas Lais Beatriz	(47) 99601-1884

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Oliveira	03/04/2023

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
A aluna está autorizada a realizar avaliação para fisioterapia. Avaliação com cód. 50000144 10 (dez) seções de fisioterapia para fortalecimento muscular cód 50000160

Ass.: Gisela Cardoso
Preceptora
Syendra Rinaldi Oliveira

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

Consulta 22/06/23 ~~REB~~.

29/06/23 ~~REB~~

04/07/23 - *semel por de ludo*

06/07/23 ~~REB~~

FISIOFORM
CNPJ: 85.288.992/0001-64

Joinville, 15 de junho de 2023.

Jaqueline Klauberg

AO FISIOTERAPEUTA E EDUCADOR FISICO

SOLICITO FISIOTERAPIA PARA PACIENTE ACIMA DEVIDO:

1- CONDROPATIA PATELAR JOELHO ESQUERDO

SUGIRO REALIZAR

- FORTALECIMENTO MUSCULAR (MUSCULAÇÃO / HIDROGINASTICA / PILATES)

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.

ATT

DR VITOR COROTTI



Dr. Vitor Corotti
Ortopedia e Traumatologia
Especialista Joelho/Artroscopia/Esporte
CRM-SC 24.492 / CRM-PR 30290
TEOT 24.492 / RQE 15170
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

Dr. Vitor Gustavo de Paiva Corotti (CRM 24492)

Ressonância

Paciente **Jaqueline Klauberg**
Nº Atend. **8251139 CDI**
Convênio **Escola Adventista**

Idade **15 anos e 1 mês**
Dt. Exame **30/05/2023**
Prescrição: **11074654**

Médico Req. **Vitor Gustavo de Paiva Corotti**
Exame **1 - RM de Joelho**

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO -

METODOLOGIA:

Cortes sagitais obtidos pela técnica de "Fast-Spin-echo", com imagens ponderadas em T1.

Cortes sagitais, coronais e axiais obtidos pela técnica de "Fast-Spin-echo", com imagens ponderadas em densidade de prótons, com saturação adiposa.

Cortes sagitais obtidos pela técnica de "Fast-STIR".

ANÁLISE:

Meniscos lateral e medial com aspectos morfológicos, inserções capsulares e margens livres normais.

Mínimo espessamento difuso da superfície condral da patela

Ligamentos cruzados anterior e posterior de espessura, aspectos morfológicos e intensidade de sinal normais.

Ligamentos colaterais de aspectos preservados.

Cavidades articulares intercondilneas e retropatelar sem líquido ou alterações anormais.

Partes ósseas meta-epifisárias normais.

Estruturas musculares sem sinais de lesões.

Fossa poplíteia de aspecto normal.

CONCLUSÃO: Os achados de Ressonância Magnética do joelho esquerdo são indicativos de:

Mínimo espessamento difuso da superfície condral da patela sugerindo condropatia patelar, provavelmente grau I.



Dr. Ronald Caputo Junior (CRM 06137)