

Evolução:

(Descrever estado de saúde do paciente, conduta resultados obtidos e eventuais intercorrências).

1. 24/01/AP+CP+GAA (BASTAO) Delz. c' focal Hc - FB.
2. 25/01/AP+CP+GAA (BASTAO) Delz. c' focal Hc - FB - persiste leve dor
3. 29/01/AP+CP+GAA (BASTAO) Delz. c' focal Hc - FB - Leve dor no ext
4. 01/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - só tem dor final de ext
5. 05/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - só tem dor no final de ext
6. 19/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - teste deendo menos no ext
7. 22/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - este mel Hc do bem.
8. 24/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - sim dor
9. 26/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - leve pcc mel Hc de don
10. 29/02/AP+CP+GAA (BASTAO) - EdDANC - FB - NAO tem dor

Plano de tratamento:

Data ____/____/____

Evolução:

(Descrever estado de saúde do paciente, conduta resultados obtidos e eventuais intercorrências).

Evolução:

(Descrever estado de saúde do paciente, conduta resultados obtidos e eventuais intercorrências).

1. ____/____/____
2. ____/____/____
3. ____/____/____
4. ____/____/____
5. ____/____/____
6. ____/____/____
7. ____/____/____
8. ____/____/____
9. ____/____/____
10. ____/____/____

Plano de tratamento:

Data ____/____/____

Evolução:

(Descrever estado de saúde do paciente, conduta resultados obtidos e eventuais intercorrências).

Evolução:

(Descrever estado de saúde do paciente, conduta resultados obtidos e eventuais intercorrências).

1. ____/____/____
2. ____/____/____
3. ____/____/____
4. ____/____/____
5. ____/____/____
6. ____/____/____
7. ____/____/____
8. ____/____/____
9. ____/____/____
10. ____/____/____

Plano de tratamento:

Evolução:

(Descrever estado de saúde do paciente, conduta resultados obtidos e eventuais intercorrências).

Goniometria:

Data ____/____/____

Joelho D

0°

Joelho E

0°

Joelho D

0°

Joelho E

0°

Avenida Manoel Mendes de Camargo, 851 - Fone (44) 3016-7070 - CAMPO MOURÃO - Paraná

Dr. José Alexandre Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 34252 - RQE 29821

* no quadro
fratura com lac
(Núcleo de Sutura)

Santa Cruz
Fund. 1900
Cotovelos (3)

Fratura do antebraço
do braço

Nome: Refato Costa Oliva

SAÚDE - Valorizando a Vida
CAMPO MOURÃO

Clínicas

CENTER



CENTER-CLÍNICAS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rafaela Cristina de Oliveira

Nº da Carteirinha: 5.12.2984

Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão



Data de Nascimento: 20/06/2017

Nº da Guia: 15122.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/01/2024	18:23:39	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cotovelo Direito

Descrição
Estava correndo na educação física, caiu e bateu o cotovelo no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erick	(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
Aluno vai precisar fazer fisioterapia

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.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