

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Shalloanny Rute da Veiga Silva  
**Nº da Carteira:** 7.58.6620  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

**Data de Nascimento:** 20/03/2014      **Nº da Guia:** 5129.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/03/2022	15:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
torção tornozelo esquerdo	Tornozelo Esquerdo

## Descrição

A aluna na educação física na atividade acabou pisando em falso e torceu o tornozelo esquerdo! Foi colocado gelo no local.

## Testemunha da ocorrência

Professora Márcia

## Telefone

(48) 3039-8100

## Quem prestou primeiros socorros

Coordenador Marlon

## Data

07/03/2022

## Local de atendimento

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

## Endereço

Rua Manoel Loureiro

## Nº

191  
0

## Bairro

Barreiros

## Telefone

(48) 3288-4100

## Motivo do Retorno

A aluna precisa passar por uma nova avaliação.

Ass.:

MARLON R. DA SILVA

MARLON ROCHADEL DA SILVA

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

