

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Stephanye Selzelin Braga
Nº da Carteira: 13.3.5057
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/12/2008

Nº da Guia: 24054.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/03/2025	11:13:07	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna, estava cumprimentando a colega e ao tocaram na mão, alega que o "dedo sai do lugar". Alega bastante dor. Ao exame físico apresentando um desvio do 1º quirodáctilo D. Aluna informou que a 8 meses ela teve uma fratura no mesmo local. Fez tratamento conservador por 4 meses com tala gessada. Encaminho para avaliação ao serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	06/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno
10 consulta de fisioterapias

Ass.: _____

Graziele 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