

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Alex Tadaeski  
**Nº da Carteira:** 13.3.3213  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 20/08/2013      **Nº da Guia:** 20837.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:00:52	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

### Descrição

Aluno estava jogando pique bandeira, torceu o joelho no momento da corrida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Margareth	10/09/2024

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

Consulta de fisioterapia

Ass.: \_\_\_\_\_

Grazielle 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)