

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Jackson Matheus Prato
Nº da Carteira: 13.3.2681
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 27/03/2009

Nº da Guia: 19601.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:00:23	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Posterior da Coxa Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física, quando o mesmo, caiu e bateu a região do quadril.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Gabriel Scardueli de Souza	(47) 98896-5609

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Gabriel Scardueli de Souza	05/08/2024

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

Motivo do Retorno

10 sessões de fisioterapia a pedido do médico

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 (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