

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Augusto Paranhos Ribeiro
Nº da Carteira: 3.26.9384
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 07/07/2009

Nº da Guia: 22525.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	10:57:48	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Durante jogo de futsal estudante torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Emerson Motta

Telefone

42 9915-9809

Local de atendimento

CLINICA DE RESSONÂNCIA
MARINGA LTDA

Endereço

RUA XV DE NOVEMBRO

Nº

222
3

Bairro

ALTO DA RUA XV

Telefone

(41) 3363-8828

Motivo do Retorno

Foi solicitada Ressonância Magnética para tornozelo esquerdo. Exame solicitado no atendimento realizado ontem no Hospital Novo Mundo, atendido pelo médico Allyne Yuri Noda Bandeira da Cruz CRM-PR 33866.

76.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 81070-090

CURITIBA - PR

Ass.:

Munick Rodrigues

Munick Rodrigues Dos Santos Da Cruz

Marcio G. Ribeiro

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

Impresso por: Munick Rodrigues Dos Santos
Da Cruz

1 de 1

29/10/2024

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Natália Rolim Gislon
Nº da Carteira: 2.32.3317
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/08/2007 Nº da Guia: 18669.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/11/2024	10:09:43	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e caiu durante o jogo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rocha	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rocha	14/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
CLINICA DE RESSONÂNCIA MARINGA LTDA	RUA XV DE NOVEMBRO	222 3	ALTO DA RUA XV	(41) 3363-8828

Motivo do Retorno
Retorno para realização do exame de ressonância, referente ao acidente ocorrido no colégio no dia 14/06/2024

Ass.: _____
Thiago Andrews Carvalho

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

