

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maíra Vitória da Silva Bitencourt
Nº da Carteira: 13.3.4037
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/06/2009

Nº da Guia: 17539.009

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/09/2024	10:23:24	Dormitório (Ex.: residencial)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna na segunda feira, ao trocar a roupa torceu o joelho E, com luxação do mesmo, ao realizar a imobilização o joelho retornou ao lugar. Mas aluna retirou a imobilização em uso de Cetoprofeno. Encaminho para avaliação se houve lesões de ligamentos, devido a dor persistente. Sem presença de edema ou hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Oliveira	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	08/05/2024

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 (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