

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: 20994.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	10:25:27	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

aluna teve uma luxação de joelho E a 3 meses atrás, foi avaliada pelo ortopedista Victor Paula, e indicou tratamento conservador com imobilização e depois sessões de fisioterapia que terminou na semana passada, mas a aluna ainda se queixava de dor no local. Ontem em deslocamento do quarto, novamente lesionou o joelho. Encaminho novamente para urgência, para realização e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Berenice	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Berenice	16/09/2024

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

5 sessões 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