

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	18:07:19	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição
Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Letícia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno
os médicos solicitaram retorno do aluno ARTHUR MARTINS para troca do curativo e raio x

Ass.: _____

Luis Gustavo

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