

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Samuel Buzzi Ramos  
**Nº da Carteira:** 7.205.319  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça



**Data de Nascimento:** 19/04/2007

**Nº da Guia:** 5268.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/03/2022	12:21:00	Sala de Aula	Briga

## O que aconteceu

Briga entre colega

## Partes do corpo

Olho Esquerdo, Rosto, Cabeça, Lábios

## Descrição

Briga entre colega em sala de aula

## Testemunha da ocorrência

Tiago Moura- Professor

Fernando - Monitor

## Telefone

(48) 3083-9450

(48) 3083-9450

## Quem prestou primeiros socorros

Fernando

## Data

16/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

## Motivo do Retorno

Remoção de Ambulância para realização de tomografia no Hospital da UNIMED.

Ass.:

Lairton Carpes - Teste

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br