

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Caio Gustavo Steiner  
**Nº da Carteira:** 2.37.4155  
**Instituição:** Colégio Adventista Centenário - EIEFM

**Data de Nascimento:** 13/04/2006      **Nº da Guia:** 12386.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/03/2024	09:59:35	Ginásio	Eventos esportivos ( <b>Ex.: campeonatos</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> )	Braço Esquerdo

**Descrição**  
Curativo pós cirurgia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alexandro Antônio Procópio Gaspar	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Alexandro Antônio Procópio Gaspar	13/07/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

**Motivo do Retorno**  
Consulta de retorno com Dra. Ana, em 14/03/2024, às 11:20, no Hospital de Fraturas XV.

Ass.:

  
**Alexandro Gaspar**  
Vice Diretor Escolar  
CAC  
Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)