

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Bryan Santos Neponuceno
Nº da Carteirinha: 3.6.8726
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 25/02/2019

Nº da Guia: 18803.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/07/2024	13:52:24	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	intervalo

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Antebraço Direito

Descrição

Aluno estava brincando e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Ana	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Rosane	19/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno

Autorizado retorno.

Ass.: _____

Jaques Henrique De Oliveira

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