

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Lara Hernandes Rocha Mistro Piccinin  
Nº da Carteirinha: 5.35.3627  
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 06/03/2019

Nº da Guia: 20419.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/09/2024	09:38:57	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição
Aluna estava no parquinho, e torceu o braço no escorregador

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diego Rafael Silva Prestes	4497553984
Diego Rafael Silva Prestes	4497553984

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diego Rafael Silva Prestes	28/08/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno
Retorno solicitado pelo medico

Ass.:

Diego Rafael Silva Prestes  
ROSE TEIXEIRA D'ÁVILA, 3667 - ZONA 1  
CEP 87.501-040 - UMUARAMA - PR

76.726.884/0033-03

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA  
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO  
ESCOLA ADVENTISTA

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)