

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Silva Paulo
Nº da Carteirainha: 11.1.12766
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 27/12/2008

Nº da Guia: 19914.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/12/2024	12:31:21	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Joelho Direito

Descrição

Aluno em excursão do colégio em São Paulo (UNASP), refere ter sofrido choque com terceiro e luxação de patela D. Redução espontânea da luxação em poucos segundos após o trauma. SIC já teve um episódio prévio de luxação de patela em atividade no colégio. Encaminhado para avaliação médica via SUS.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof. Paulo

(51) 98270-3529

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Isabella Zanoní Fisioterapia

Rua Edvaldo Labatut

1130

Centro

(44) 98807-6648

Motivo do Retorno

Autorização para 30 sessões de fisioterapia. Indicação clínica LUXAÇÃO DE PATELA EM JOELHO DIREITO.

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
CCREN-PTT-13102 - ENF
Joselania Ramos Pazette Fagundes

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