

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Lechuk dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.14.2268
Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 10/07/2006

Nº da Guia: 12077.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/09/2023	10:38:58	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas, Glúteos, Calcanhar Esquerdo

Descrição

O Aluno estava em atividade esportiva e ao se chocar com outro aluno veio a cair com as costas no chão. Após alguns dias começou a falta de mobilidade e dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elton Roberto Caldas	(42)99976-4982
Elton Roberto Caldas	(42)99976-4982

Quem prestou primeiros socorros	Data
Elton Roberto Caldas	26/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Serviço de Ortopedia e Traumatologia de Guarapuava Ltda.	Rua Quintino Bocaiúva	1248	Centro	(42) 3304-1360

Motivo do Retorno

Autorização para sessão de fisioterapia na data de 31/07/2023.

Ass.: _____

Luciano Barbosa

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