

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Fernando Roberto de Amorim Filho
Nº da Carteira: 2.11.7214
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 15/06/2006 **Nº da Guia:** 12030.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/09/2023	16:22:14	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição
Aluno estava jogando futebol, e colidiu com o amigo, onde caiu ao chão e bateu o joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabíola	(41) 3325-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabíola	23/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
FISIOTERAPIA CURITIBA-LUCY JULIK BUTTNER	Alameda Princesa Izabel	1388	São Francisco	(41) 3029-1016

Motivo do Retorno
autorização para realização de 20 sessões de fisioterapia

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

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