AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Mariane Vitória Morando de Lima
Nº da Carteirinha: 5.35.3807
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 30/07/2019 | **Nº da Guia:** 27406.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/04/2025 (30/04)	10:24:16	Playground (**Ex.: parquinho**)	Atividade no parquinho

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
Estava brincando no parquinho quando foi descer no escorregador, na hora de levantar torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Dulce	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Ney	14/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica de Fraturas, Ortopedia e Reabilitação	Rua Valter Kreiser	3434	Zona I	(44) 3622-1870

Motivo do Retorno
Medico solicitou o retorno

Ass.:

Diego Rafael Silva Prestes

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