AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gustavo Alves Duarte Lopes
Nº da Carteirinha: 5.35.4010
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 14/11/2010 | **Nº da Guia:** 19224.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/08/2024	14:06:03	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
O aluno estava em aula de Educação Física e torceu o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fernanda Regina Guerra Gallé	(44) 3055-9091
Fernanda Regina Guerra Gallé	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fernanda Regina Guerra Gallé	04/07/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credênciado)

Motivo do Retorno
Retorno p Fazer Rx

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