

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Myllena Emanuely Silva Assunção do Rosário
Nº da Carteirinha: 7.46.6234
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 15/08/2011

Nº da Guia: 15355.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/02/2024	16:41:14	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Ao acabar a aula, a aluna estava descendo a escada e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jardson Rocha	(48) 98876-0315

Quem prestou primeiros socorros	Data
Danerson Ferreira Dos Santos	20/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Motivo do Retorno

Aluna sente dor constante no pé

Ass.: _____

Jardson Rocha

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br