

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



**Data de Nascimento:** 10/07/2006

**Nº da Guia:** 12077.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/12/2023	15:10:29	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

Outro (Não Credenciado)

## Motivo do Retorno

Conforme orientação da Clínica, foi feito a guia de retorno, pois o paciente deu continuidade em + 10 sessões de fisioterapia em clínica particular - 1/10

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)