

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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

Data de Nascimento: 10/07/2006

Nº da Guia: 12077.006



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/02/2024	12:35:11	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 - 3/10

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 (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