

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Heitor Visoski da Rosa
Nº da Carteira: 13.3.3677
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 17/04/2019

Nº da Guia: 20752.011

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/01/2025	18:29:27	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Braço Esquerdo

Descrição

Aluno estava no pátio brincando e uma colga tropeçou braço. No momento da lesão com dor intensa no local e presença de edema, feito gelo e tipóia. e encaminhado ao serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Filgueiras	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	06/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

atendimento ao dia 11/11

Ass.: _____

Graziele Filgueiras

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