

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Samuel Buzzi Ramos
Nº da Carteira: 7.205.319
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 19/04/2007

Nº da Guia: 5268.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/03/2022	12:21:00	Sala de Aula	Briga

O que aconteceu	Partes do corpo
Briga entre colega	Olho Esquerdo, Rosto, Cabeça, Lábios

Descrição
Briga entre colega em sala de aula

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tiago Moura- Professor	(48) 3083-9450
Fernando - Monitor	(48) 3083-9450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fernando	16/03/2022

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

Motivo do Retorno
Autorização de tomografia de face para controle pós operatório. Pedido Dr. Bernardo O. B. Barreiro solicitado em 25/03/22.

Ass.:

Lairton Carpes - Teste

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Beatriz Aguiar Xavier
Nº da Carteira: 7.46.4895
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



Data de Nascimento: 09/08/2013

Nº da Guia: 5707.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/04/2022	18:08:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Esquerdo

Descrição
A aluna bateu com joelho no Banco ao se deslocar para ir para casa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	48988309594

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

Motivo do Retorno
O médico solicitou ressonância magnética de joelho esquerdo no dia do atendimento da ocorrência (entorse de joelho) e retorno.

Ass.:

Taisa Filgueiro Migliorini

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Camilla da Silva Souza
Nº da Carteira: 7.46.4499
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



Data de Nascimento: 27/07/2004

Nº da Guia: 6060.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/05/2022	11:33:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna estava torceu o tornozelo durante a educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	48988309594

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

Motivo do Retorno
Autorizado novo atendimento referente à mesma ocorrência do dia 06/05/22, bem como a ressonância do tornozelo machucado conforme solicitação médica. Se necessário, autorizado novos exames.

Ass.:

Taisa Filgueiro Migliorini

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br