

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Giovanni Pompeo Ezequiel
Nº da Carteira: 13.3.3653
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 02/06/2008

Nº da Guia: 18932.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/08/2024	08:20:40	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando basquete quando pisou no pé de outro colega e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Bertazzo

Telefone

(47) 99773-0261

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Bertazzo

Data

23/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno

Indicado 10 sessões de fisioterapia.

Ass.:

Grazielle 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