

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Juliana de Paula Martins
Nº da Carteira: 7.51.4253
Instituição: Colégio Adventista de Itajaí



Data de Nascimento: 28/11/2006

Nº da Guia: 18620.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/06/2024	14:34:06	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição
A aluna estava fazendo educação física e caiu, batendo o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(47) 98860-7585

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Ortoclin Clinica de Ortopedia e Reabilitação	Rua José Siqueira	376	Ressacada	(47) 3158-5300

Motivo do Retorno
Aluna vai retornar para o médico analisar o ultrassom.

Ass.: _____

Silvio Daude Moreira

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br