AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Levy Leitzke
Nº da Carteirinha: 13.3.3520
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 15/01/2008 | **Nº da Guia:** 21497.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/01/2025	10:30:42	Campus	Confraternização

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

Descrição
Aluno estava brincando com os colegas, quando caiu sobre o braço. EF com punho Direito, com presença de edema e um discreta hematoma. Encaminho ao serviço de emergência para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Geazi	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geazi	27/09/2024

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

Motivo do Retorno
Referente ao atendimento ao atendimento no dia 07/11.

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