

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Luiza Alves Afonso
Nº da Carteirinha: 11.1.9890
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 03/10/2007

Nº da Guia: 18229.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/06/2024	16:17:15	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Aluna em jogo de voleibol refere ter levado a mão ao rosto para se defender de uma bolada. Bola acertou MSE ocasionando trauma. Apresenta limitação de movimento em articulação radiocárpica, edema, algia intensa. Aplicado gelo e realizado imobilização do membro com tala e atadura.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ariel Fritzen	+595 981 299482

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	22/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Motivo do Retorno

Consulta com o Ortopedista em 06/06/2024 às 09:45h

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF
Joselania Ramos Pazette Fagundes

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