

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Eduarda Capelini Ribas
Nº da Carteira: 2.11.7233
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 20/02/2005

Nº da Guia: 5910.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/04/2022	15:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A ALUNA ESTAVA JOGANDO HANDBOOL E ESCORREGOU, DANDO UM ESTIRÃO NO MUSCULO POSTERIOR AO JOELHO DA PERNA DIREITA.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Regianes Xavier	(41) 99892-1809
Marsele Camargo	(41) 99780-6576

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabiola di Ribeiro	27/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atp - Consultório de Fisioterapia Reabilitação e Estética	Alameda Princesa Izabel	1388	São Francisco	(41) 3029-1016

Motivo do Retorno

A pedido médico, autorizado a fazer até 10 seções de fisioterapia.

76.726.884/0053-59
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000
CURITIBA - PR

Ass.: _____

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro
Leticia Vieira Pinto

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, 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: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br