

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Klisciane Rayssa dos Santos Carmo
Nº da Carteira: 3.6.6227
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 11533.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/06/2023	12:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

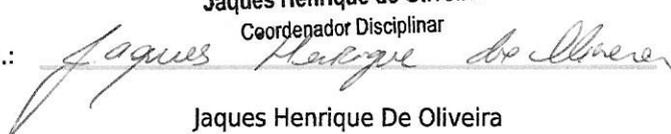
Descrição
Torceu o tornozelo na aula de educação física. Inchado e dolorido. Encaminhada ao setor ambulatorial.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa e Janaína	26/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
FISIOTERAPIA CURITIBA-LUCY JULIK BUTTNER	Alameda Princesa Izabel	138/8	São Francisco	(41) 3029-1016

Motivo do Retorno
Autorizado para sessão de fisioterapia. Necessário apresentar solicitação médica acompanhada deste documento. Treino de marcha + Propriocepção + Alongamento e Fortalecimento.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira
Coordenador Disciplinar

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