

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Asafe Proença da Silva
Nº da Carteira: 5.12.2770
Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão



Data de Nascimento: 21/01/2009

Nº da Guia: 10487.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/04/2023	09:22:54	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição

Aluno estava jogando bola trombou no amigo machucando o joelho.

Testemunha da ocorrência

Diego Rafael Silva Prestes

Telefone

4497553984

Quem prestou primeiros socorros

Eric

Data

29/03/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Avaliação e Fisioterapia

Ass.:

DIEGO RAFAEL SILVA PRESTES
Administrador Financeiro
Colégio Adventista de Campo Mourão

Diego Rafael Silva Prestes

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