

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Waldemar Lascoski Neto
Nº da Carteira: 12.2.11758
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

Data de Nascimento: 07/11/2006

Nº da Guia: 14321.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/01/2024	12:28:01	Trilife	Trilife

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

Descrição

O aluno interno relata que estava na gincana do trilife, brincadeira com pneu. soltaram o pneu morro abaixo, bateu no ombro dele, referiu muita dor,, leve dispneia ,edema no local. foi encaminhado ao hospital de ambulância.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Davi Fragati	(51) 99627-7454

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	31/10/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Autorizado sessões de fisioterapia na clínica Intense, R. Manaus,415.Primavera Primavera do Leste- MT,78850-000,o qual o aluno estará até 0 inicio de fevereiro com o pai. A partir desta data, tempo vigente disponível para a realização das sessões.

Ass.: _____

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br