

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rafaela Cristina de Oliveira

Nº da Carteirinha: 5.12.2984

Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão



Data de Nascimento: 20/06/2017

Nº da Guia: 15122.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/01/2024	18:23:39	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cotovelo Direito

Descrição
Estava correndo na educação física, caiu e bateu o cotovelo no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erick	(44) 99755-3984

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Campo Mourão - Centro de Ortopedia e Traumatologia	Avenida Capitão Indio Bandeira	340	Centro	(44) 3523-5395

Motivo do Retorno
Aluno vai precisar fazer fisioterapia

Ass.: _____

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