

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Ian Gonçalves Dias  
**Nº da Carteira:** 13.3.2757  
**Instituição:** Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 17/12/2005      **Nº da Guia:** 3660.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/08/2021	13:50:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
bateu com a cabeça no guidão da bicicleta	Rosto

**Descrição**  
O aluno estava andando de bicicleta, quando o mesmo usou o freio da frente e caiu com o rosto no guidão da bicicleta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
GEAZI GOMES DE OLIVEIRA	(47) 3447-7480
Moisés Cardoso	(51) 99603-4205

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	Rua Orestes Guimarães	905	Centro, Joinville - SC	(47) 34419690

**Motivo do Retorno**  
Após consulta com o Buco-Maxilo o mesmo solicitou uma tomografia de face junto a Unimed.

Ass.: \_\_\_\_\_  
  
IAESC  
Dpto. Pessoal  
João Teodoro de Azevedo Júnior  
CPF: 054.904.029-38  
João Teodoro de Azevedo Júnior

**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