

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Vinícius Corrêa Prade  
**Nº da Carteira:** 8.65.3753  
**Instituição:** Colégio Adventista do Partenon

**Data de Nascimento:** 05/10/2011

**Nº da Guia:** 20300.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/12/2024	17:19:13	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

## Descrição

O aluno estava fazendo aula de futsal quando ao pisar na bola torceu o tornozelo direito, aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Adriano Rocha	22/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
RADICOM - Centro de Radiodiagnóstico Por Imagem S/s	AV. ERICO VERISSIMO	624	AZENHA	(51) 3218-2400

## Motivo do Retorno

Atendimento referente a ressonância em 26/08

Ass.: \_\_\_\_\_

Marcos Vinicius Carneiro 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)