

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rebeca Martins Pereira
Nº da Carteirinha: 8.42.7137
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 06/09/2007

Nº da Guia: 20441.007



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/11/2024	12:45:55	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física quando pisou no pé de uma colega e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Keli Dias	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Keli Dias	29/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Retorno autorizado em 29/11/24

Ass.: _____

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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