

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Pedro Ygor Bervian  
**Nº da Carteira:** 2.33.8085  
**Instituição:** Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

**Data de Nascimento:** 22/04/2013

**Nº da Guia:** 18527.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	13:42:07	chácara tio miro	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

## Descrição

O aluno estava brincando no passeio acompanhado de sua professora quando ao descer o tobogan , veio a freiar com o pé como estava rápido acabou machucando o joelho, aparentemente inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenadora Kellen	11/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

## Motivo do Retorno

A pedido médico o aluno terá que passar por novas avaliações na data de hoje 21/06/24

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

Daniele Novaes Torino

**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: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)