

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Vinícius Almeida de Assis
Nº da Carteira: 12.2.11700
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 20/08/2007

Nº da Guia: 11267.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/09/2023	10:11:06	Dormitório (Ex.: residencial)	Organização do quarto dentro do dormitório.

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cotovelo Direito

Descrição
O aluno caiu da cadeira ao tentar guardar a sua mala, caiu por cima do braço e deslocou o seu cotovelo direito na queda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Arles Grêmivel	(51) 98281-9999

Quem prestou primeiros socorros	Data
Arles Grêmivel	14/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

Ass.: _____

Danielson Roaly 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 (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