

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: 2095
Nº da Carteira: 4.17.2095
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 17/07/2015

Nº da Guia: 14352.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/12/2023	19:05:18	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Direito

Descrição
Alunos correndo no intervalo, ocasionando um choque entre dois alunos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(44) 99991-1082

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitores	01/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno
O aluno recebeu encaminhamento médico para iniciar fisioterapia. Exercício de alongamento e força muscular 10 sessões.

Ass.: _____

Ana Caroline Vieira dos Santos

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