

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Henrique de Paula Kavalkevski
Nº da Carteirinha: 3.23.3517
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 31/08/2008

Nº da Guia: 19110.006



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/09/2024	13:34:05	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol no ginásio, quando foi marcar um colega e acabou torcendo o joelho direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Higson Felipe	42 8807-6468

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	28/06/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Pedido médico 20 sessões fisioterapia, guia atual referente a 5 sessões de fisioterapia realizado em setembro 2024.

Ass.: _____

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

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