

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Emily Tainá Borges Kaspary
Nº da Carteira: 13.3.4084
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 18/06/2010

Nº da Guia: 21830.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	12:08:32	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

Aluna estava jogando basquete ontem e bateu com rosto na cabeça da colega, hoje procurou o serviço de enfermagem alegando visão turva, tontura e dor de cabeça, encaminhada ao serviço de emergência para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Berenice	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Berenice	07/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	17400	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno

Consulta de fisioterapia

Ass.: _____

Graziele Filgueiras

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