

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ester Daniely da Silva Campos
Nº da Carteirinha: 11.4.100436
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 26/11/2003

Nº da Guia: 19822.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/08/2024	09:43:48	Portaria	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Direito

Descrição
Aluna relata que estava andando de patinete quando se desequilibrou e caiu no chão machucando o tornozelo D. Relata dor intensa ao movimentar. Apresenta edema 4/4, deformidade do tornozelo e equimose.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thais	(51) 99878-2005

Quem prestou primeiros socorros	Data
Porteiro	11/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Motivo do Retorno
Consulta com o ortopedista especialista Dr. Samuel Machado em 14/08/2024 às 14horas.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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