

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Júlia Chaves Machado
Nº da Carteirinha: 9.44.8194
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 07/10/2007

Nº da Guia: 20747.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/09/2024	17:42:14	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava no intervalo jogando handball e acabou torcendo o dedo indicador da mão direita

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	06/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno
Retorno para avaliação médica

Ass.: _____

Eduardo Marin de Mattos

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