

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Maria Luiza de Oliveira Matias  
**Nº da Carteira:** 13.3.1772  
**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 28/07/2007

**Nº da Guia:** 20696.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/09/2024	10:35:39	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

## Descrição

Aluna na aula de educação física, na academia, ao realizar o exercício nos aparelho, começou a sentir o joelho. Local sem edema ou hematoma, mas com dor intensa, feito gelo e imobilização. e a pedido da mãe pediu para leva-la para escola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	05/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

## Motivo do Retorno

10 sessões de fisioterapia a pedido do médico

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)