

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Olívia de Oliveira Soares
Nº da Carteira: 3.23.4294
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa

Data de Nascimento: 05/11/2014

Nº da Guia: 22205.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/10/2024	17:23:30	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Enquanto a aluna estava brincando, ela bateu o dedo no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Keroley Dutra	(42)99942-9765

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno
Retorno, para retirar a tala e fazer novo raio-x.

Ass.: _____

Kelly Crystopher Alves

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