

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Giovanni Henrique Castilho Cabral  
**Nº da Carteirinha:** 3.7.8793  
**Instituição:** Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



**Data de Nascimento:** 03/07/2007

**Nº da Guia:** 19523.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/12/2024	16:06:01	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava jogando bola e bateu joelho ..

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Flavia Lemos	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos	01/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA	Av. República Argentina	4650	Novo Mundo	(41) 3052-5600

Motivo do Retorno
Aluno necessita de retorno para verificar porque continuava com fortes dores. Retorno referente ao atendimento dia 20/08.

Ass.: \_\_\_\_\_

Cristiano Alexandro Rank

**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: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)