

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Samuel Cutruneo Farias
Nº da Carteirinha: 8.42.7380
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 16/09/2008

Nº da Guia: 19645.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	17:05:04	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

o aluno estava jogando futsal, quando torceu o joelho direito, ele relatou que o joelho saiu do lugar e voltou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	06/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
RADICOM - Centro de Radiodiagnóstico Por Imagem S/s	AV. ERICO VERISSIMO	624	AZENHA	(51) 3218-2400

Motivo do Retorno

Guia referente ao atendimento de 12/8 da ressonância

Ass.: _____

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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