

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lucas Herynkopf Figueira
Nº da Carteira: 9.44.10132
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 05/08/2013

Nº da Guia: 21155.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/02/2025	17:28:00	Pátio	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava em aula livre no pátio verde brincando com os colegas quando acabou caindo e quebrando os dedos mindinho e anelar da mão esquerda

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	19/09/2024

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 referente ao atendimento no dia 26/10/2024.

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