

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Myllena Emanuely Silva Assunção do Rosário
Nº da Carteira: 7.46.6234
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 15/08/2011

Nº da Guia: 19290.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/10/2024	14:04:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

ao terminar a aula a aluna torceu o pé no momento em que descia a escada. a aluna foi atendida pelo médico, foi solicitado tratamento, não teve melhoras. Por fim o médico solicitou fisioterapia (2 guias de 10 sessões cada uma) para o tratamento (data não informada na guia/solicitação médica). O retorno médico ocorreu algumas semanas depois do ocorrido (20/02/2024). Desde então por motivos financeiros a família não conseguiu avançar com o tratamento. Aguardando autorização e onde realizar. Grato

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jardson	(41) 99921-3870

Quem prestou primeiros socorros	Data
Danerson	20/02/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno
Retorno para continuidade das sessões de fisioterapia;

Ass.: _____

Rogério Vidal de Almeida

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 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