

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Tales Eduardo Lima
Nº da Carteirinha: 5.81.63
Instituição: Escola Adventista de Toledo

Data de Nascimento: 30/10/2012

Nº da Guia: 19187.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	10:05:06	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno em questão ao praticar aula de educação física veio a se chocar com colega, caindo e lesionando o pulso;

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mercedes Louana Pereira Gallard	(45) 3055-7690

Quem prestou primeiros socorros	Data
Amanda Azevedo dos Santos	03/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
IOT Instituto de Ortopedia e Traumatologia Toledo Ltda	R. Bento Munhoz da Rocha Neto	1541	Jardim La Salle	(45) 3055-4302

Motivo do Retorno
Autorização de retorno para avaliação médica 10/07/2024

Ass.: _____

Mauro Marcelo Francisco

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