

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Rayssa Rosa de Brito  
**Nº da Carteirinha:** 7.58.3913  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



**Data de Nascimento:** 27/06/2005

**Nº da Guia:** 7256.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/09/2022	17:24:17	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

## Descrição

Aluna torceu o pé descendo um lance de escada, aluna está com muita dor. Local da torção está bem inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson Turibio	(48) 3039-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Fran .	15/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

## Motivo do Retorno

Autorização complementar para a realização de exame USG

Ass.:

**Arno Silveira**  
Teseureiro Assistente

JUVENAL ARNO SILVEIRA

**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: 15.116.763/0003-31  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)