

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Heitor Visoski da Rosa
Nº da Carteira: 13.3.3677
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 17/04/2019

Nº da Guia: 20752.008

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/11/2024	12:00:32	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Braço Esquerdo

Descrição
Aluno estava no pátio brincando e uma colga tropeçou braço. No momento da lesão com dor intensa no loca e presença de edema, feito gelo e tipóia. e encaminhado ao serviço de emergência.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graziele Filgueiras	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	06/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giuliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno
Consulta de fisioterapia

Ass.: _____

Grazielle Filgueiras

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