

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Matheus Henrique Chaves Rodrigues
Nº da Carteira: 13.3.4495
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 30/04/2009 **Nº da Guia:** 18529.012

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/11/2024	13:02:06	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno estava jogando basquete, mas acabou torcendo o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enoque	(47) 3447-7442

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enoque	11/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana 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