AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Mateus Sanches Gervasio
Nº da Carteirinha: 5.22.1360
Instituição: Escola Adventista de Goioere

Data de Nascimento: 04/02/2017 **Nº da Guia:** 16746.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/05/2024	08:57:16	Praça pública (passeio pedagógico)	Calçada da Praça

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Ombro Direito, Braço Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

O aluno estava andando em fila quando ao sair da fila tropeçou e caiu por cima do braço. O aluno foi atendido pela professora, os responsáveis foram chamados após isso o alunos foi para casa para ser observado pela família, mas não dormiu bem de dor e foi encaminhado ao médico(Hospital Santa Maria) na manhã do dia 11/04.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thalita Maiara Gomes	4438381083

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thalita Maiara Gomes	11/04/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credênciado)

Motivo do Retorno

Aluno continuava reclamando de dor, segundo a mãe na consulta inicial o médico que o atendeu falou que se a dor persistisse ele deveria ser encaminhado a um ortopedista infantil

Ass.: Gabriela

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