

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Aisha Setim Ohashi
Nº da Carteira: 13.3.3856
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/09/2009 **Nº da Guia:** 20674.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/09/2024	10:17:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna bateu o joelho esquerdo em uma quina, sentiu que deslocou a patela. tentou colocar o joelho no lugar, mas desde então, esta sentindo dor e formigamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Renata	(47) 3447-7400
Monitor Alex	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisel	04/09/2024

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

10 sessões de fisioterapia a pedido do médico

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