

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ana Luiza Alves Rodrigues dos Santos
Nº da Carteira: 13.3.3893
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/09/2010 **Nº da Guia:** 21629.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/12/2024	09:25:34	Pátio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
ALUNA ESTAVA SE DESLOCANDO E TORCEU O PÉ DIREITO

Testemunha da ocorrência	Telefone
Naura Klein	(51) 99551-3172
Naura Klein	(51) 99551-3172

Quem prestou primeiros socorros	Data
Renata Monitora	01/10/2024

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

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