

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Luisa Emanuelli Zibell  
**Nº da Carteirinha:** 6.68.5212  
**Instituição:** Colégio Adventista de Joinville - Saguazu



**Data de Nascimento:** 10/05/2010      **Nº da Guia:** 20258.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/09/2024	15:43:34	Ginásio	Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Batida na cabeça	Rosto

Descrição
Aluna teve uma contusão na cabeça

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bete	(51) 98321-9980

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bete	23/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno
guia referente ao retorno de 26/08/2024

Ass.: \_\_\_\_\_

Kauê Soranzo Galatto

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)