

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Ítalo Ronssani Ferraz
Nº da Carteira: 8.42.7963
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 16/06/2009

Nº da Guia: 22427.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	08:32:59	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no jogos quando torceu o pé

Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

Telefone

51 985836961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

24/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Physiosul centro de fisioterapia sociedade simples limitada ME	AV CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-7574

Motivo do Retorno

Autorizado 10 sessões de fisioterapia, a partir do dia 31/10/24

187.115.838/0006-13
COLÉGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE
Rua Camapuã, 534
Camapuã - CEP 91.910-630
PORTO ALEGRE - RS

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Diagnóstico
RG 41.114.050

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br