

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Gabriel Matsunaga Zorati
Nº da Carteira: 5.35.3404
Instituição: Escola Adventista de Umuarama



Data de Nascimento: 16/09/2018

Nº da Guia: 21891.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	14:04:43	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição

O aluno estava em aula de Educação Física, quando chocou-se com o amigo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luan Henrique França	(44) 3055-9091
Luan Henrique França	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luan Henrique França	08/10/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Solicitado pelo medico o retorno do aluno

Ass.: Diego Rafael Silva Prestes
CPF 096.835.779-65
Diretor Financeiro Escolar
Diego Rafael Silva Prestes

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