

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabrielle Silveira Lima
Nº da Carteirinha: 3.23.3628
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 20/03/2012

Nº da Guia: 17258.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/07/2024	11:38:04	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando basquete na aula de educação física, quando foi lançar a bola, a mesma bateu na parede e voltou no seu polegar da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	26/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

Atendimento referente ao retorno 03/05/2024.

Ass.: _____

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Gabriel de Almeida Mikota
Nº da Carteira: 3.23.4318
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 18/12/2008

Nº da Guia: 16630.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/07/2024	11:42:42	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição
O Aluno estava jogando Handebol na aula de educação física quando acabou caindo , quando foi se apoiar para não bater as costas no chão acabou torcendo o pulso direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	08/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno
Retorno referente ao atendimento de 22/04/2024.

Ass.: _____

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Laura Gonçalves de Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.23.4508
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 05/01/2011

Nº da Guia: 16890.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/07/2024	11:46:13	Ginásio	Treino

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A Aluna estava jogando Handebol, quando foi segurar uma bola lançada e o dedo anelar foi para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Dubiel	42 9925-6363

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	16/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno

Atendimento referente ao retorno 26/04/2024.

Ass.: _____

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lucas Menon Mercer
Nº da Carteira: 3.23.4391
Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

Data de Nascimento: 16/03/2007

Nº da Guia: 17174.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/07/2024	14:36:49	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	3º Dedo Mão Direita

Descrição
Durante o jogo o aluno informou que ao tentar bater na bola de volei bateu com o dedo no colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marilda	(42) 99931-2966

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marilda	24/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Cpfo - Clínica Pontagrossense de Fraturas e Ortopedia	Rua Balduino Taques	159 9	Contorno	(42) 3225-2252 (42) 3026-1522

Motivo do Retorno
Retorno referente ao atendimento de 30/04/2024.

Ass.: _____

Milena Ferreira Rodrigues Moreno

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