

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Sofia Giusti Gomes
Nº da Carteira: 9.40.4818
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 20/05/2017

Nº da Guia: 11549.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	17:56:27	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna foi encaminhada pois machucou tornozelo durante o recreio

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Mortelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	19/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Ritter	111	City	(51) 3470-4566

Motivo do Retorno
Encaminhado aluno para nova consulta dia 26/05/2023.

Ass.:

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
Email: cach.acsr@educadventista.org.br

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