

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Adriano Grechuski Filho  
**Nº da Carteira:** 6.55.1779  
**Instituição:** Escola Adventista de Joinville - Centro



**Data de Nascimento:** 15/08/2014      **Nº da Guia:** 15643

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	17:45:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Fechou a porta e trancou o dedo	2º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
O aluno fechou a porta da sala, e trancou o dedo indicador da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jolema	(47) 99686-3524

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joelma	22/02/2024

**Local de atendimento**  
Outro (Não Credenciado)

**Observações**  
O aluno foi atendido pela professora, e levado para o hospital.

Ass.:

Marieli Nesi Barauna

**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)