

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur de Oliveira Barp Lanzarini
Nº da Carteira: 2.33.4700
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 26/01/2009 **Nº da Guia:** 21382

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2024	09:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
O aluno estava em educação física quando ao pular veio a torcer o seu pé, aparentemente estava bastante inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Danile	25/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo os pais seriam avisados.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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