

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bernardo Costa Bas Galupe
Nº da Carteirinha: 8.48.5221
Instituição: Escola Adventista de Pelotas

Data de Nascimento: 02/09/2014

Nº da Guia: 9269

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-------|-------------------------|
| 19/10/2022 | 10:30:00 | Pátio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|---|-----------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Cabeça |

Descrição

Estava jogando futebol, e após uma disputa de uma jogada com um colega, se chocou contra a parede do ginásio, ocasionando um corte na cabeça.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Diego Motta | (53) 3225-4188 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Thiago Braga | 19/10/2022 |

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi prontamente atendido pela a equipe escolar e encaminhado ao Hospital Miguel Piltcher para efetuar sutura e exames neurológicos

Ass.: _____

Thiago Braga De Freitas

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