

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rodrigo Schinoff Belhalve
Nº da Carteira: 8.48.4563
Instituição: Colégio Adventista de Pelotas



Data de Nascimento: 20/04/2014

Nº da Guia: 24614

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 25/02/2025 | 09:52:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Escada caiu no aluno | Cabeça |

| Descrição |
|---|
| Aluno estava no recreio quando a escada caiu sobre o aluno. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Paloma | (53) 3225-4188 |
| Paloma | (53) 3225-4188 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Paloma | 25/02/2025 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|--|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento | | | | |

| Observações |
|---|
| Aluno estava no recreio quando a escada caiu sobre o aluno. |

Ass.: _____

Suzi Helen Dias da Silva

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