

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruno Mendes Lisboa
Nº da Carteira: 8.42.10453
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 03/03/2017

Nº da Guia: 27236

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	16:58:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
caiu	Dentes Superiores

Descrição

Estava no momento da saída quando um colega o empurrou e ele caiu

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(57) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	09/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Avisamos a mãe

Ass.: _____

Helen Daniela Santos vieira

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