AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bento Conto Guimarães Fagundes
Nº da Carteirinha: 2.21.3778
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 21/02/2014 | **Nº da Guia:** 15431

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	15:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava fazendo atividade de Ed. Fisica, onde esbarrou no aluno e tropeçou no colega. Se apoiou com a mão no chão ao cair.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Willian	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Willian	22/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

O aluno foi devidamente encaminhado a um monitor que o ofereceu auxilio. Encaminhado a uma unidade e notificado aos responsavéis.

Ass.: _____

Isabelle da Silva Dornsbach

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