

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo do Amaral Muller
Nº da Carteira: 13.3.5032
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 03/12/2009 **Nº da Guia:** 27604

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|--|--------------------|
| 16/04/2025 | 22:30:00 | Dormitório (Ex.: residencial) | Acidente no quarto |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|---|-----------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Olho Esquerdo |

| Descrição |
|--|
| O aluno foi atingido por acidente no olho enquanto estava no quarto, o colega estava passando com o cabo da vassoura e acidentalmente bate no seu olho |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|--------------|
| Geazi | (99) 07-4682 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Samuel de Oliveira | 22/04/2025 |

| Local de atendimento |
|-------------------------|
| Outro (Não Credenciado) |

| Observações |
|---|
| ALUNO FOI ATENDIDO NO RESIDENCIAL E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL PARA AVALIACAO MEDICA |

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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