

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dhiovana de Vito Martins
Nº da Carteira: 2.32.6266
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 06/07/2017

Nº da Guia: 21806

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/10/2024	08:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava na educação física e teve um choque com outro aluno batendo a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Rose

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Rose

Data

07/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi feito o primeiro atendimento da aluna e comunicado à responsável.

Ass.: _____

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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

Impresso por: Leonardo de Assis Rosa

1 de 1

7/10/2024 08:07