

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Nathalia Signorini Amaral  
**Nº da Carteira:** 8.75.7746  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 21/08/2008

**Nº da Guia:** 21897

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	14:46:00	Ginásio	Brinquedo Inflável

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna foi descer o brinquedo inflável e torceu o pé. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega Mariana f. Colega.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diretora Financeira.	08/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

Observações
A mãe optou fazer uso do auxilio AMA.

Ass.: \_\_\_\_\_

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)