

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Enzo Pagani Figueiredo  
**Nº da Carteirinha:** 7.205.441  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça

**Data de Nascimento:** 01/05/2015

**Nº da Guia:** 13940



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2023	11:47:00	Pátio	Brincadeira

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo ( <b>Ex.: bateu na parede, carteira</b> )	Ombro Direito, Cabeça

Descrição
Aluno estava voltando para sala do pátio correndo, quando esbarrou no pé do colega e caiu, batendo a lateral do rosto e o ombro direito no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Zeladora	(48) 99935-1000
Aline Zeladora	(48) 99935-1000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora Liliane	10/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIMED UNID.CENTRO - MENORES DE 15 ANOS EXCLUSIVO	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

Observações
O Aluno precisa retornar ao ortopedista pediátrico.

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

Katia Regina dos Santos Machado

**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)