

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelli Adam Toler
Nº da Carteirinha: 2.37.7939
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 25/03/2015

Nº da Guia: 16280

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2024	15:36:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Desmaio	Rosto, Lábios

Descrição

A aluna estava na fila do lanche, se sentiu mal e desmaiou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida na orientação educacional, colocado gelo no local, informado a responsável e encaminhado ambos para o hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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