

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Ramalho dos Santos Borges
Nº da Carteira: 2.11.8611
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 29/09/2017 **Nº da Guia:** 16308

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	13:11:00	Pátio	Recreação do contraturno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando com outro colega, chocaram-se e bateu a testa na boca do colega. Apresenta escoriações e hematoma subgaleal na testa. Relata dor.

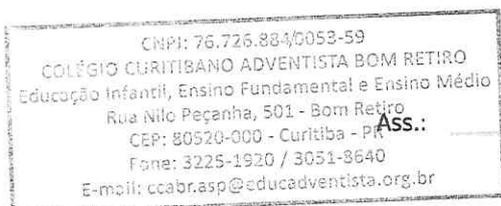
Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Arianne	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Arianne	27/03/2024

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

Aplicamos gelo no local e informamos a mãe para encaminhamento ao hospital.



Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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