

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Giovana Brustolin do Amaral  
**Nº da Carteira:** 8.42.8996  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre



**Data de Nascimento:** 17/04/2014      **Nº da Guia:** 18745

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	11:47:00	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna foi desviar de um material e torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	51 985836961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	18/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Colocamos gelo e comunicamos a família

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

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

**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)