

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Miguel Lourenço Leal  
**Nº da Carteira:** 8.48.6109  
**Instituição:** Escola Adventista de Pelotas

**Data de Nascimento:** 12/07/2012

**Nº da Guia:** 16347



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2024	10:44:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição
Estava brincando de pega-pega, resvalou e caiu por cima da mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Diego	(53) 3225-4188
Suzi	(53) 3225-4188

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diego	28/03/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Foi ligado para a mãe e ela virá no colégio.

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

Denise Gomes

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)