

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Beltrão de Oliveira
Nº da Carteira: 2.11.8326
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 15/04/2011 **Nº da Guia:** 17183



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	14:10:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluno estava na aula de educação física, pisou em falso, caiu e ocasionando a torção do pé esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Philippe Santhiago da Silva	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Philippe Santhiago da Silva	24/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
Professor Phillippe aplicou gelo no local. Mãe foi avisada e orientada a levar no hospital - O pé esta inchado, orientado a tirar o RX do pé.

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

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