

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Breyer Sanchez
Nº da Carteirinha: 8.42.10621
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 22/09/2017

Nº da Guia: 27306



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2025	13:10:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava brincando com um colega no pátio, acabou caindo por cima da mão e machucou o polegar da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 98638-6467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	02/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

O aluno foi atendido pelo coordenador, imobilizamos o local da torção. Entramos em contato com os familiares informando o ocorrido, em seguida acionamos a assistência médica e o aluno foi encaminhado para a clínica de referência.

Ass.: _____

Helen Daniela Santos vieira

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br