

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela de Camargo da Silva
Nº da Carteirinha: 2.79.1614
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 16/05/2013

Nº da Guia: 25977



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2025	11:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição
A Gabriela estava na aula de Educação Física, quando a bola bateu em sua mão e machucou o 3º dedo da mão direita. Consequentemente ela sente muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rogério	02/04/2025

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
Realizei o atendimento e coloquei gelo no local. Avisei a mãe do ocorrido e fiz o encaminhamento para o Hospital XV.

Ass.: _____

Rogério Pereira De Santana

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