

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gusthavo Ribeiro Monteiro
Nº da Carteirinha: 8.74.2561
Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília

Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 28329



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	16:04:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando handebol quando houve o trauma na mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Ferreira	(51) 3493-1967

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Ferreira	14/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
O aluno estava jogando handebol quando houve o trauma na mão direita.

Ass.: _____

Kathleen Taina Soares Xavier

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