

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Gabriel Alves Barbosa
Nº da Carteira: 8.70.2104
Instituição: Colégio Adventista de Osório

Data de Nascimento: 14/01/2008

Nº da Guia: 28733



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/05/2025	11:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno estava jogando handball, quando foi pegar a bola no chão e prendeu o braço na perna de um colega e acabou estirando o ligamento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wesley	(44) 99106-6128

Quem prestou primeiros socorros	Data
Natasha	20/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi realizado o contato com os responsáveis que viram busca-lo.

Ass.: _____

Wesley Gonçalves

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