

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Larissa Harumi Basílio de Lima
Nº da Carteirinha: 3.7.6218
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão



Data de Nascimento: 07/12/2010

Nº da Guia: 27784.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/04/2025	16:47:10	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição
Estava na educação quando começou a sentir muita dor no pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Larissa	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	28/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
CLINICA DE RESSONÂNCIA MARINGA LTDA	RUA XV DE NOVEMBRO	222 3	ALTO DA RUA XV	(41) 3363-8828

Motivo do Retorno
retorno para ressonância.

Ass.: _____

Kelly souza de sant'ana

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