

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Luiza Braga Vieira
Nº da Carteira: 9.44.12240
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 20/12/2013

Nº da Guia: 28340

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/05/2025	08:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na aula de Educação física, e torceu o dedo da mão esquerda, esta dolorido e inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(51) 3349-6600
Alex	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	15/05/2025

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
A aluna foi atendida na unidade pelo monitor e encaminhada para o hospital de referencia, vamos avisar os pais do ocorrido.

Ass.: _____

Eduardo Marin de Mattos

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