

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sara Ramos de Oliveira
Nº da Carteira: 2.78.1675
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 18/08/2015

Nº da Guia: 28162

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2025	08:20:00	Trilha na mata	Excursão Pedagógica

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Genital

Descrição

(Marcamos a genitália, mas foi a região do cóccix: situação ocorrida ontem, dia 08/05). A aluna estava caminhando, escorregou, caiu sentada. Na hora não sentiu nada, mas depois sentiu dores. A mãe avisou via agenda, que a aluna estava com essas dores locais. Ela tem nove anos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Fran	(41) 3097-7450

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A mãe está ciente, ela que nos alertou. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ass.: _____

Ingo Iwankiw

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