

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathan de Oliveira Vargas
Nº da Carteira: 12.2.9331
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul

Data de Nascimento: 14/03/2014

Nº da Guia: 23516



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2024	13:45:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Direito, Antebraço Direito, Cabeça

Descrição
Ao descer correndo para o recreio, tropeçou em um colega e por consequência caiu, e bateu o braço e a cabeça no chão vindo, a fraturar o braço..

Testemunha da ocorrência	Telefone
Deives	(51) 98158-3587
Cassio	(51) 99529-8031

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cassio (monitor de Alunos)	27/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para a enfermaria da instituição. A orientadora da escola, ligou para o pai do aluno. Foi encaminhado ao hospital para avaliação e atendimento médico.

Ass.: _____

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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