

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Isaque Costa Ferreira  
**Nº da Carteira:** 3.23.5129  
**Instituição:** Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF

**Data de Nascimento:** 21/06/2014      **Nº da Guia:** 22394

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/10/2024	16:08:00	Pátio	brincando no pebolim

O que aconteceu	Partes do corpo
o amigo bateu a cabeça do aluno na mesa de pebolim	Rosto

**Descrição**  
ambos estavam jogando, por perder a partida o aluno foi provocado por perder e reagiu empurrando a cabeça do amigo contra a mesa de pebolim

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora	(42) 99151-9002
Gabi	(42) 99151-9002

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gabi	23/10/2024

**Local de atendimento**  
Outro (Não Credenciado)

**Observações**  
O aluno foi atendido e encaminhado ao hospital para atendimento

Ass.: \_\_\_\_\_

  
Simone Ribas Schrott

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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)