

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentin Franco da Silva
Nº da Carteirinha: 2.78.676
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 22/09/2011

Nº da Guia: 22945



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2024	07:46:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Direito

Descrição

O aluno estava em Educação Física, quando um colega caiu em cima dele, machucou o antebraço direito. Não chorou, mas sentiu a dor. Ele tem treze anos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Ingo	07/11/2024

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 foi informada. O aluno recebeu uma pomada contra hematomas. Esta guia permite a entrada médica no hospital acim acitado.

Ass.: _____

Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br