

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Luís Heitor da Silva Santos  
**Nº da Carteirinha:** 6.60.4393  
**Instituição:** Colégio Adventista de Blumenau

**Data de Nascimento:** 22/12/2017

**Nº da Guia:** 24647



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade |
|--------------------|----------|--------|-----------|
| 25/02/2025         | 18:00:00 | Quadra | Saída     |

| O que aconteceu                        | Partes do corpo   |
|----------------------------------------|-------------------|
| O aluno quebrou o dente com a garrafa. | Dentes Superiores |

| Descrição                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estava saindo da quadra, quando um colega bateu com a cabeça na garra dele e acabou quebrando o dente. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Dimas Rocha Junior       | (47) 99790-3727 |
| Dimas Rocha Junior       | (47) 99790-3727 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------|
| Dimas Rocha Junior              |      |

| Local de atendimento                                                         | Endereço | Nº | Bairro | Telefone                          |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------|-----------------------------------|
| Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157 | ..       | 0  | 0      | (41) 3240-2918<br>(41) 99895-0157 |

| Observações                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foi ligado para os pais, eles vieram buscar. Como foi perto do final do dia, o atendimento ficará para amanhã. |

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

Dimas Rocha Junior

**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: 15.116.763/0003-31  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)