AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Lucas Matias Carrascoso
Nº da Carteirinha: 4.8.1318
Instituição: Escola Adventista de Apucarana

Data de Nascimento: 31/08/2014 | **Nº da Guia:** 13959

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2023	11:26:00	Quadra	Atividade recreativa

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Dentes Superiores

Descrição
O aluno estava em atividade recreativa em comemoração da semana da criança, caiu e fraturou os dentes superiores.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Selma Maria das Chagas	(43)99928-7209

Quem prestou primeiros socorros	Data
Selma Maria das Chagas	11/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Urgência para atendimento. Aluno se queixa de dor.

Ass.: _____

Evelyn Priscila de Sousa Boock

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