

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003

Aluno: Sara Hadassa Climaco Zamboni
Nº da Carteirinha: 2.79.1795
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 25/01/2013

Nº da Guia: 24039.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/03/2025	13:31:37	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em atividade de educação física, acabou caindo por cima do pé, conseqüentemente ainda está sentindo bastante dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joana, Delman	05/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno

A Sara precisa retornar ao Hospital XV a pedido do médico, no dia 13/03/25, para uma consulta, realização de um raio x, e retirada do gesso.

Ass.: _____

Rogério Pereira De Santana

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