

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Moreira Pontes
Nº da Carteira: 13.3.3740
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 09/05/2008 **Nº da Guia:** 17405

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/05/2024	10:28:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Ombro Direito, Ombro Esquerdo

Descrição
Aluno no jogo de Volei, senti como se o ombro tivesse luxado. Ao exame, movimento preservado, apenas sentindo dor. Encaminhado para avaliação e conduta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel	02/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno no jogo de Volei, senti como se o ombro tivesse luxado. Ao exame, movimento preservado, apenas sentindo dor. Encaminhado para avaliação e conduta.

Ass.: _____

Grazielle Filgueiras

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