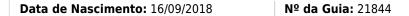
## **AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**

**Aluno:** João Gabriel Matsunaga Zorati **№ da Carteirinha:** 5.35.3404

Instituição: Escola Adventista de Umuarama





Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/10/2024	16:43:00	Quadra	Aula de educação física

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

## Descrição

O aluno estava em aula de Educação Física quando trombou com o amigo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luan Henrique França	(44) 3055-9091
Luan Henrique França	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luan Henrique França	07/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

## Observações O aluno foi atendido pelo vice diretor e encaminhado para a clínica médica.

Ass.:	
	Diego Rafael Silva Prestes

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: <a href="https://sistemas.usb.org.br/ama">https://sistemas.usb.org.br/ama</a> (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

Impresso por: Talytha Yasmin Carvalho	1 de 1	12/02/2025 16:28