

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Alice Alves Martins  
**Nº da Carteira:** 3.27.5033  
**Instituição:** Colégio Adventista Telêmaco Borba - EIEFM



**Data de Nascimento:** 05/05/2017

**Nº da Guia:** 10729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	14:32:00	Sala de Aula	Chegada

## O que aconteceu

APERTOU O DEDO

## Partes do corpo

Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

## Descrição

O AMIGO ACABOU ABERTANDO SEU DEDO.

## Testemunha da ocorrência

Vanessa Campos da Silva

## Telefone

42998358641

## Local de atendimento

Hospital Moura Ltda

## Endereço

Av. Chanc. Horácio Laffer

## Nº

116

## Bairro

Centro

## Telefone

(42) 3127-4124  
(42) 3127-4118

## Observações

FOI ENCAMINHA AO HOSPITAL.

Ass.:

Vanessa Campos Da Silva

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: 15.116.763/0004-12  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)