

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Raimondi Silveira
Nº da Carteira: 7.46.4531
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro

Data de Nascimento: 17/10/2012

Nº da Guia: 20274



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2024	14:10:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição
Aluno veio a cair e bater a boca na carteira aonde quebrou o dente superior

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jardson Rocha	(48) 98876-0315

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Observações
Aluno foi atendido e informado aos pais.

Ass.: _____

Jardson Rocha

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